এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | বৈশাখ—১৩৫০ সাল | ১ম সংখ্যা

বিবিধ

গণোরিয়ার ঔষধ (For Gonorrhoea) :—

(a) Re

মর্ফিয়া	১½ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইওসিয়ামাই	½ ,,
ক্যাম্ফর মনোব্রোম	৫ ,,

বাতি প্রস্তুত পূর্ব্বক প্রতিদিন শয্যা গ্রহণকালে প্রদান করিতে হইবে। 'Lyndston'.

(b)

গুয়েকল	২০ মিঃ
হাইড্রাস্‌টীস	২৫ গ্রেণ
একোয়া ডিষ্ট	৮ আঃ

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ৩।৪ বার দিনে সেব্য।

(c)

গুয়েকল	৪ ড্রাম
অয়েল অলিভ	২ আঃ

উক্ত ঔষধটী দিনে ৩।৪ বার করিয়া অণ্ডকোষে মালিষ করিতে হইবে। 'Candler'.

(d)

বাল্‌সাম কোপেবা	½ আঃ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুঃ	,,
মিউসিলেজ একেসিয়া	২½ ,,
একোয়া ডিষ্ট	1 bz 'Burnett"

(P. M. Eeb. 1905)

যে কোনও প্রকার ক্ষতে সাল্‌ফাথিয়াজোল ব্যবহার দ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া গিয়া থাকে। বর্ত্তমানে যুদ্ধক্ষতে সাল্‌ফাথিয়োজোল ব্যবহার দ্বারা বহু ক্ষেত্রেই পীড়া আরোগ্য হয়। প্রায়ই ইহা দৃষ্ট হয় যে সাল্‌ফাথিয়াজোল ব্যবহার দ্বারা কোনও প্রকার বিষাক্ততা দৃষ্ট হয় নাই। এমন কি কম্পাউণ্ড অস্থি ভঙ্গে ইহার ব্যবহার আছে। স্থানিক ব্যবহারের নিয়মবিধি দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

ব্রেণ ফিবারের চিকিৎসা (Brain Fevers) :—

Re,

সোডা বাই কার্ব্ব	৫০ গ্রেণ
পটাশ সাইট্রাস	৩০ ,,
টিং বেলেডোনা	১০ মিঃ
টিং হাইওসিয়ামস	১০ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস	৫ ,,
একোয়া এ্যাড্	১ আঃ

প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ধনুষ্টঙ্কারের জন্য নিম্নের ব্যবস্থাপত্রটী কার্য্যকরী (For tinnitus) :—

Re.

পটাশ আইওডাইড	৫ গ্রেণ
,, ব্রোমাইড	১০ ,,
টিং জোবারণ্ডি	১৫ মিঃ
সিরাপ গ্লাইসীরোফস	২ ড্রাম
সিরাপ অরানসাই	১ ড্রাম

দিনে ৩ বার সেব্য।

কর্ণশূলের চিকিৎসা (for ear affection)—

কর্ণে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যন্ত্রনার উপশম হয়। যথা:—

Re.

কার্ব্বলিক এসিড	৬ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	২ ড্রাম

(Drt. Mar. 42)

শিরোর্দ্ধ শূলের (Migraine) :—

ডাঃ Bjor kmann শিরোশূলের পীড়ার জন্য নিম্নের ব্যবস্থা পত্রটীর অনুমোদন করিয়া থাকেন যথা :—

Re.

ক্যাফিন	৪ গ্রেণ
সোডি স্যালি সাইলাস	৮ গ্রেণ
কোকেইন হাইড্রোক্লোর	½ ,,
একোয়া	১ আঃ
সিরাপ সিম্পল	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক এক মাত্রা; পীড়ার প্রারম্ভে প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু মস্তিষ্ক যন্ত্রনার সহিত বিবমিষা বমনের উদ্রেগ থাকিলে—

Re.

টিং জিঞ্জিবেরিস	১ ড্রাম
টিং ক্যাপ্সিসি	৩০ মিঃ
সিরাপ জিঞ্জিবার	½ আঃ
একোয়া মেন্থ পিপ্	৩ আঃ

প্রতি ঘণ্টা অন্তর জলসহ সেব্য।

(Thera pheutical Rev. p. m April 1906)

ঐন্দ্রিক দুর্ব্বলতা (For Sexual Neurasthenia) :—

Re.

ষ্ট্রিক্নাইন্ সালফেট	১ গ্রেণ
এসিড ফস্ফরিক ডিল	৪ ড্রাম
টিং জেন্সিয়ান কোঃ কিউ এস	৩ আঃ

আহারের পর ১ চামচ মাত্রায় সেব্য।

(p. m. Apr. 1906)

পুনঃপুনঃ বমনের ঔষধ (For Recurrent Vomiting) :

ডাঃ B. K. Rachferd নিম্নের ব্যবস্থা পত্রটী প্রয়োগ করিবার উপদেশ দিয়া থাকেন।—

Re.

সোডি স্যালি সাইলেটস্	½ ড্রাঃ
,, বেঞ্জোয়েট	২ ড্রাঃ
এসেন্স পেপ্সিন্	২ আঃ
একোয়া মেন্থ পিপ্	২ আঃ

ছয় বৎসরের শিশুদিগের জন্য আহারের পর ১ মাত্রা সেব্য (Neurotic Disease of the childhood).

টাইফয়েড রোগের উপসর্গ

লেখক—ডাঃ জে, এন, ঘোষাল
কলিকাতা

[আজকাল টাইফয়েড জ্বরে অধিক মাত্রায় পুষ্টিকর খাদ্য রোগীকে খেতে দেওয়া হয়। টাইফয়েড রোগী শতকরা প্রায় ৬০ জন নানাবিধ সুপাচ্য পথ্য খেয়ে ভালই থাকে, রোগের সহিত লড়াই দিয়ে সত্বর আরোগ্য ও ফল লাভ করে। যেখানে হজমের ব্যাঘাত নাই, জিহ্বা পরিষ্কার, ক্ষুধা প্রচুর, সহজ দাস্ত হয়, সে কেসে, চা, বিস্কুট, মাছের ঝোল, পাতলা সুপ, এমন কি দু এক টুকরা টোষ্টেড ব্রেড ও একটু কড়া পাকের সন্দেশ দিয়ে আমি দেখেছি, হিতফল পাওয়াই যায়। কিন্তু সামান্য মাত্র পেট ফাপা কি ময়লা জিভ কি দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ থাকলে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য দিতে হবে।)

ইণ্টেসটাইনাল, সার্কুলেটারি, রেস্‌পিরেটরি, নার্ভাস, থার্মাল, রিনাল প্রভৃতি যন্ত্রের প্রধান প্রধান দুর্লক্ষণগুলির সংক্ষিপ্ত আলোচনা করিতেছি।

১। **ইণ্টেস্‌টাইনাল পাকযন্ত্রীয় দুর্লক্ষণ সমূহ:**—ডায়ারিয়া, মিটিওরিজম্, টক্‌সিমিয়া, হেমরেজ ও পার্ফোরেশন।

ক। **ডায়ারিয়া উদরাময়**। পল্লীগ্রামে উদরাময় কেস কিছু বেশী দেখা যায়। কারণ ম্যালেরিয়া জ্বর ভ্রমে টাইফয়েড জ্বরে জোলাপ দেওয়া হয় অনেক কেসে। সে কারণ ৭।৮ দিনের পর থেকে ৮।১০ বার পাতলা দুর্গন্ধ দাস্ত হয়ে থাকে।

চিকিৎসা,—ইণ্টেসটাইনাল বা টাইফয়েড ফাজে উপকার দর্শে না। চুণের জল বা মিষ্ট ক্রিটা, জল মিশ্রিত দুধের সঙ্গে দেওয়া ভাল। এককালে গুয়েকল কার্ব্ব বা ষ্টাইরা কলের চলন ছিল। অতিরিক্ত তরল ও দুর্গন্ধ দাস্তের জন্য গুয়েকল কার্ব্ব ডোভার্স পাউডার ও স্যালল দেওয়া হত। বিসমাথে উপকার হতে দেখিনি। অতিরিক্ত উদরাময়ে রাত্রে ২।৩ আউন্স ষ্টফি সঙ্গে ২০।৩০ ফোটা লডেনাম মল পথে দিয়া সাময়িক হিতফল পাওয়া যায়। রোগীও একটু বিশ্রাম পায়। চর্ কেওলিন জাতীয় গুড়া মন্দ নয়। এই অবস্থার প্রধান চিন্তা হল পথ্য সম্বন্ধে। ছানার জল প্রথম প্রথম উপকার করে। পরে কিন্তু তাও সহ্য হয় না। এদানি গ্লুকোজ ওয়াটার রোগ হলেই খেতে দেওয়া হয়, প্রথম দিন থেকেই অনেক পুরোণো গৃহস্থ মিছরির জল দেন। কখনো কখনো এই পথ্য বন্দ কোরে দিয়ে ফল পেয়েছি ভাল।

উদরাময়ের কতকগুলি পুরাতন পরীক্ষিত প্রেসক্রিপশন:—

Re.

হফমান এনোডাইন	২০ মিঃ
স্পিরিট এমন এরোমাট	২০ ,,
টিং মাস্ক	২০ ,,
ব্রাণ্ডি	২০ ,,
একোয়া	৪ ড্রাম

একমাত্রা ৪।৫ বার।

Re.

টানালবিন	১০ গ্রেণ
ডোভার্স পাউডার	২½ ,,

এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩।৪ বার।

Re.

গোয়াকলকার্ব্ব	৪ গ্রেণ

সোডি সাইট্রাস ৪ ,,
কার্ব্ব এনিমালিস ৫ ,,
অথবা
(চর কেয়োলিন)
৩ ঘণ্টান্তর, বেদানার রসের সঙ্গে।

ল্যাকটিয়ল ট্যাবলেটস ও লাকটীক এসিড বাসিলি থেকে তৈরী বটী মধ্যে প্রত্যেক টাইফয়েড কেসে দেওয়া হত। দই পাতলা কোরে তৈরী কোরে ছেঁকে খেতে দেওয়া হত। এ সকল কেস বিশেষে উপকার দর্শে। যেখানে উদরাধ্মান সহ তরল দুর্গন্ধ মল নিঃসরণ হয়, সে কেসে হিতফল দেয়।

প্রধান কথা হল,—তাড়াতাড়ি উদরাময়কে বন্ধ করা উচিত নয়। বারে বেশী হক, কিন্তু পরিমাণে যদি অল্প মল নির্গত হয়, তবে পথ্যের দ্বারা ও এন্টিসেপটিক দাওয়াই (যথা, সিনামন্ অয়েল, গুয়েকল কার্ব্ব, ক্যালসিয়াম+ক্রিয়োজোট) প্রয়োগে পেটটীকে সুস্থ করার চেষ্টা করিবে। আর যদি দেহ থেকে বিস্তর রস, মলসহ, প্রতিদিন ১০।১২ বার নির্গত হওয়ায় রোগী শুকিয়ে যায়। তখন অহিফেনই একমাত্র উপযোগী ঔষধ। এবং প্রথমে ষ্টার্ট+ওপিয়াম এনিমা প্রয়োগ করিবে।

খ। **মিটিওরিজম; উদরাধ্মান পেট ফাঁপঃ**—অল্প স্বল্প পেট ফাপের জন্য টার্পেনটাইন ষ্টুপ সুব্যবস্থা। লাগাবার প্রণালী হল, একটী ফ্লানেল রোলার বা ব্যাণ্ডেজ রোগীর পিঠের নীচে দিয়ে ছড়িয়ে রাখ। পরে দু ভাজ ফ্লানেল, গরম জলে (যাতে এক চা চামচ টার্পিন তৈল দেওয়া আছে) ডুবিয়ে, নিংড়ে নিয়ে পেটে ও দুপাশ বেড় দিয়ে চাপিয়ে দাও। তার পর ব্যাণ্ডেজটী দুদিক থেকে উঠিয়ে পেটের মধ্যখানে সেফটিপিন দিয়ে আটকে দাও। প্রত্যহ ৩।৪ বার বদলে দিও। কেবলমাত্র গরম জলের ফোমেণ্ট অনেকে করেন। শুষ্ক জিভ ও পেট ফাপা জন্য টার্পেনটাইন বা সিনামন অয়েল সেবন করান হয়। টার্পিন তৈল মাত্র ১০ ফোটা দেওয়া হয়। সিনামন তৈল ২।৩ ফোটা মাত্রা।

রোগের তৃতীয় ও চতুর্থ সপ্তাহে যদি বিষম ফাপ কিছুতেই না কমে, তবে সে কেস কঠিন। কার্ব্বো ভেজ দ্বারা সাময়িক উপকার দর্শে। আমি এই রকম কেসে ষ্টিক্‌নিন ইনজেকশন দ্বারা ফল পেয়েছি। পিটুইট্রিন এক্ষেত্রে কখনো প্রয়োগ করিবে না। হেমরেজ ও পারফোরেশন তার ফল। ষ্টিকনিন ৬ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{60}$ গ্রেণ মাত্রায় তিন চারিবার দিয়া হিতফল পাওয়া যেতে পারে।

পাকস্থলীতে (অতিরিক্ত ফাপে) এবং মলনালিতে নল প্রয়োগ রূপ আসুরিক চিকিৎসা হাসপাতালেই সম্ভবে।

গ। **টক্সিমিয়া : বিকার :**—দুরকমের দেখা যায়। এক, **কিটোসিস** বলা হয়; লক্ষণ হল, মাথার যন্ত্রনা প্রলাপ, মাংস পেশীর কম্পন ও লম্ফ, বিছানা খোঁটা, অনিদ্রা, প্রভৃতি। প্রস্রাবে ডাইএসেটিক এসিড পাওয়া যায়। কারন, উচ্চ তাপ ও অনাহার বশতঃ দেহের চরবী জলদি খরচ হয়ে যায় এবং দেহে শর্করারও অভাব হয়। এই জন্য **গ্লুকোজ ও ক্ষার** দ্রব্য যথেষ্ট পরিমানে দেওয়ার প্রথা হয়েছে। প্রত্যহ এক আউন্স গ্লুকোজ ও এলকালাইন মিকশ্চার (পটাস সাইট্রাস ½ ড্রাম, সোডাবাইকার্ব্ব ২০।৩০ গ্রেণ, লাইকর এমন সাইট্রেট ২ ড্রাম স্পিরিট এমন এরোমাট ২০।৩০ ফোটা, একমাত্রা, ৪।৬ ঘণ্টাঅন্তর) দেওয়া হয়। এর ফলে কিটোসিস দু দিনেই কেটে যায়।

দ্বিতীয় প্রকার বিকার, পরিপাক নালি থেকে উৎপন্ন হয়। এই রকম কেসে নিম্নবর্ণিত ঔষধে উপকার দর্শে:—**ইউরোট্রোপিন বা হেকসামাইন ১৫ গ্রেণ** মাত্রায় গ্লুকোজ জলের সঙ্গে ৩ বার সেবন; এবং **মিকশ্চার** অয়েল সিনামন ৩ মি, মিউসিলেজ বা সিরাপ একেসিয়া এক ড্রাম, এসিড এন, এম, ডিল ৬।৭ মি, লাইকর হাইড্রাজ পারক্লোর ৮ মি, স্পিরিট কোলোরোফর্ম ১০ মি, একোয়া ইউকেলিপটাস বা মেন্থপিপ ৬ ড্রাম। প্রত্যহ ৩।৪ বার। তৃতীয় সপ্তাহ পরে ভাইনাম গালিসাই উপকারী।

পঁচিশ বৎসর আগে **ডাঃ বার্ণেডো** মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে, **এলকালাইন মিকশ্চার ও ১৫ ফোটা টিং ফেরি পারক্লর** ৬ ঘণ্টায় প্রত্যেক টাইফয়েড

রোগীকে ব্যবস্থা কোরে সুফল পান। মিকশ্চারটী ছিল এই রকমের,—সোডি সাইট্রাস ১০ গ্রেণ পটাস সাইট্রাস ২০ গ্রেণ, টিং ডিজিটেলিস ১৫ মি, লাইকর এমন এসিটাট ২ ড্রাম, স্পিরিট ইথার নাইটার ২০ মি, একোয়া মেন্থপিপ ৬ ড্রাম। রক্তহীন দরিদ্র শ্রেণীর রোগীতে এই চিকিৎসা ফলপ্রদ হয়েছিল, শুনেছিলাম। **তিনি জ্বর অন্তে দিতেন,** লাইকার ফেরি পারক্লর ১০ মি, লাইকার ষ্টিকনিয়া ৩ মি, গ্লিসারিণ ১৫ মি, এবং স্পিরিট ভাইনাম গালিসাই ৩০ ফোটা একোয়া এক আউন্স।

রোগীকে প্রথম হতে যথেষ্ট পানীয় ও সুপথ্য (মুখরোচক) দিলে কিটোসিস বা দুর্ব্বলতা আসে না। আগেকার উপবাস বিধি, টাইফয়েডের ন্যায় ৪।৫।৬ সপ্তাহ ব্যাপী জ্বরে, বাস্তবিকই অহিতকারী। সেকালের উপবাস চিকিৎসার অন্তে ৬টী মাস লাগিত রোগীর বল লাভ করিতে।

ঘ। **হেমরেজ, রক্ত দাস্ত :—চারটি ভ্রম নিরাস করা** উচিত। প্রথমত, কঠিন বা সহজ মল নির্গত হবার সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর রক্তভেদ হতে দেখা যায়। উদরাময় না থাকলে রক্ত পড়ে না, এটা ভ্রম। অস্‌লার লিখেছেন মৃতের অন্ত্র ব্যবচ্ছেদ কোরে দেখেছেন, সহজ মল রয়েছে এবং তারই তলায় বৃহৎ ক্ষত ও তা থেকে রক্ত ছুটেছিল। দ্বিতীয় ভ্রম, রক্ত দাস্ত হলেই অন্ত্রে ছিদ্র হবে, এমন কোনো কথা নয়। তৃতীয় ভ্রম, হেমরেজ হলেই যে মরিবে এ আশঙ্কা করা ভুল। দশটী রক্তস্রাব রোগীর মধ্যে দু একটী মাত্র মরে। চতুর্থ ভ্রম, প্রথম সপ্তাহ অন্তে যদি সহজ মলের সঙ্গে ছিটছাট বা সামান্য রক্ত ২।৪ বার পড়ে তবে তার জন্য চিন্তা নাই। বৃহৎ অন্ত্রে রক্তাধিক্য বশতঃ তা হয়।. আপনিই থেমে যায়।

আট দশদিন পরে সহজ মলের সঙ্গে রক্ত পড়া আরম্ভ হল এবং ২।৩ দিন মধ্যেই সরা সরা রক্ত ভেদ হয়ে মারা গেল, আমারই ড্রাইভার। জেনেছিলাম. ৫।৬ দিন অল্প অল্প কোরে জ্বর বৃদ্ধি হয়েছে, তবু কাজ করেছে, আমাকে জানায় নি। অর্থাৎ রোগের ১৪।১৫ দিনে রক্ত ভেদ হয়েছিল। পূর্ব্ব হতে কালসিয়াম ও হিমষ্টেটিক সিরাম দেওয়া সত্ত্বেও সে মারা যায়।

পনের দিন থেকে ২৩।২৪ দিন পর্য্যন্ত টাইফয়েড রোগীর রক্তভেদের কাল। কয়েকটী রোগীর রক্তভেদের সঙ্গে সঙ্গে অবস্থার উন্নতি হতে দেখেছি। অর্থাৎ টকসিমিয়া কেটে গেছে, জ্বর কমের দিকে এসে, ক্রমে আরোগ্য লাভ করেছে। কচুয়ার এক দারোগা মহাশয় ৫।৬ বার সরা সরা রক্ত বাহ্যে কোরেও শেষে সেরে উঠেছিলেন। একটী ১৯।২০ বছরের যুবার পেট থেকে শির দাড়া পর্য্যন্ত অসহ্য যন্ত্রণা হবার ৩ দিন পরে হঠাৎ শক্ ও কোলাপ্স হয়ে জানান দিল যে অন্ত্র মধ্যে রক্তস্রাব হচ্ছে। সঙ্গে সঙ্গে বেদনা তিরোহিত হয়ে যায়। ছয় দিন পরে সে দু তিন বার সরা সরা ক্লটস (রক্ত ডেলা) বাহ্যে কোরে আমার রোগ নির্ণয় সঠিক প্রমাণ করে। এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এই সকল রোগী আমাদের বুঝিয়ে দিচ্ছে, যে রক্তভেদ হলেই হাহাকার করা উচিত নয়, শেষ পর্য্যন্ত চেষ্টা করিবে। কিন্তু আমার ড্রাইভারের ন্যায় কেসে বাস্তবিকই আমাদের সকল প্রযত্ন পণ্ড হয়। অর্থাৎ যে রোগী টাইফয়েড জ্বরের প্রথম অবস্থায় গ্রাহ্য না কোরে পরিশ্রম করে, বিশ্রাম না নেয়, তার রোগ কঠিন আকারই ধারণ করে।

যদি রক্তভেদের সঙ্গে রক্তপ্রস্রাব ও চামড়ার উপর কালশিরা পড়ার মত পেটেচি দেখা যায়, তবে বুঝিতে হবে, **হিমোফিলিয়ার** রোগী। অতএব সাংঘাতিক নয়।

চিকিৎসা :—সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হবে রোগীকে। অর্থাৎ কাগজে বাহ্যে করিবে, বেডপান দিতে গেলে রোগীর পিঠ তুলে ধরতে হয় সে একটুও নাড়া চাড়াও করিবে না।

মর্ফিয়া ও এট্রোপিন ইনজেকশন দিতে হয়, যদি পেটে বেদনা থাকে এবং রোগী ভয়ে অস্থির হয়। এই সঙ্গে ১/২ গ্রেণ মাত্রায় **এমেটীন** দেওয়া যায়। উত্তম রক্তরোধক হিসাবে আজকাল ১% দ্রব ১০ সি, সি; **কঙ্গো রেড** শিরাপথে ব্যবস্থা করা হয়। এবং ঐ সঙ্গে **ভিটামিন সি**কে ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়। যে **ক্যাম্ফর**

৬ গ্রেণ ২সি, সি, তৈলে থাকে, তাহা সুন্দর রক্তরোধক ও বল বিধায়ক। **কালসিয়াম** ইঞ্জেকশন এর উপর নির্ভর করা অনুচিত। সেবনের জন্য কালসিয়াম লাকটেট ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। **নিও হিমোপ্লাসটীন** মনে রাখা ভাল। পুনঃ পুনঃ ও অতিরিক্ত রক্ত ভেদের চিকিৎসায় আমি সুস্থ দেহীর তাজা রক্ত ৫০ সি. সি. নিয়ে (সোডি সাইট্রাস সহযোগে) টাইফয়েড রোগীকে মাংসে ইনজেক্ট কোরে সুফল পেয়েছি। প্রত্যহ গ্লুকোজ ইন্জেকসন সঙ্গে সঙ্গে দিলে ভাল হয়।

পেট ফাপার সঙ্গে পেটে বেদনা ও রক্তভেদ হতে থাকলে তা কঠিন ব্যাপার। পারফোরেশন হতেও পারে। মফস্বলে পেট কেটে চিকিৎসা সম্ভব নয়। মর্ফিয়া ও এট্রোপিন আমাদের একমাত্র ব্যবস্থা। **অয়েল টার্পেনটাইন** সেবনে ফল পেয়েছি। ইহা রক্ত রোধক বিষ নাশক ও ফাপ দমন করে।

পথ্য—দু একদিন করকচি ডাবের জল ছাড়া কিছুই দিবে না। মিছরি বা গ্লুকোজ ও নয়। পরে, ছানার জল থেকে পথ্য সুরু করা ভাল।

পেটের উপর টার্পেনটাইন ষ্টুপ দেওয়া হয় যদি ফাপ থাকে। তবে তা গরম না দিয়ে সাধারণ ত.পের দিবে। আইস ব্যাগ চাপান সর্ব্বনেশে ব্যবস্থা; তার চাপে কষ্ট হয়, পারফোরেশন ও হয়ে যেতে পারে। ঠাণ্ডা পাঁক মাটী পাতলা কোরে লাগান যায়।

পারফোরেশন: অন্ত্র ছিদ্র: মফঃস্বলে বা সহরে পারফোরেশন কেস বাঁচতে দেখিনি। অতএব **মর্ফিয়া ও ডোভার্স পাউডার** দিয়ে রোগীকে যন্ত্রনার কবল থেকে মুক্তি দেওয়া ভাল।

২। **সার্কুলেটরী, হৃদপিণ্ড ও রক্ত সম্বন্ধীয় লক্ষণ:** টাইফয়েড জ্বরে আগা গোড়া লিউকোপিনিয়া (কমসংখ্যক শ্বেতরক্তকনা) থাকে। পালস্ প্রথম ১৫।২০ তাপ অনুসারে সংখ্যায় কম বিট দেয় এবং ডাইক্রটিক হয়। লাল রক্তকন ও হিমোগ্লবিন ক্রমে হ্রাস পেয়ে নিম্নতম সংখ্যায় এসে পড়ে। তবে যাদের অনাহারে না রেখে সুপথ্য খেতে দেওয়া হয়, তারা বেশী রক্তহীন হয় না। সাধারণতঃ টাইফয়েড জ্বরে হৃদযন্ত্র আক্রান্ত হয় না। পেরিকার্ডাইটিস বা এণ্ডোকার্ডাইটিস খুবই বিরল। কেবল **মায়োকার্ডাইটিস,** অর্থাৎ হৃদপেশী দুর্ব্বল হয়, অল্প কেসে। তৃতীয়, চতুর্থ, পঞ্চম সপ্তাহে হার্ট মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা জানা যায়, হার্টের শব্দ ক্ষীণ, দুরাগত বোধ হয়, নাড়ী বিলুপ্ত প্রায় হয়। একটু নড়াচড়াতে দ্রুত ও অসম হয়। হাইপার পাইরেকসিয়া, উচ্চতাপ অনেক দিন থাকিলে এই ব্যাপারটী ঘটে থাকে। সেজন্য তাপ কমান জন্য **স্নান এবং ষ্টিক্‌নিন ও এল্‌কোহল,** এই ছিল আমাদের পুরাকালের ব্যবস্থা আজকাল ষ্টিকনিনের স্থানে মূল্যবান **কোরেমাইন ও কার্ডিয়া জল** ব্যবহার হয়। এল্‌কোহলের স্থান নিয়েছে গ্লুকোজ।

পেরিফারেল ফেলিওর সংজ্ঞা দিয়ে আজকাল বলা হচ্ছে, যে হার্ট বেচারার কোনো দোষ নাই ঐ প্রবল জ্বর ও বিকার ফলে ক্ষুদ্র নাড়ীগুলো বিগড়ে বসে। এর চিকিৎসা হল, প্রচুর পরিমাণে গ্লুকোজ শিরাপথে দেওয়া। ডাঃ কর লিখেছেন যে ষ্টিকনিন ১/১০০+এট্রোপিন ১/১০০ এড্রিনালিন ৫ মি বিশুদ্ধ জল ১০ মি, ৪ ঘণ্টা অন্তর ইনজেক্ট কোরে তিনি হিতফল পেয়েছেন। টিং নক্স ১০মি, টিং ডিজিটেলিস ৭ মি, স্পিরিট এমন এরোমাট ২০ মি, একোয়া ক্যমফর ১ আঃ প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিতে দেন। এড্রিনাল কর্টিকাল এক্‌সট্রাক্ট, ভেরিটল, ভিটা সি, প্রভৃতি ও তিনি উল্লেখ করেছেন।

ফিমোরাল থ্রমবসিস—বাম দিকেই হয়। শীত কম্প দিয়ে জ্বর আসে, পা ফোলে, শিরা মধ্যে ডেলা জমে যেখানে, সে স্থানে বেদনা হয়, দড়া হাতে ঠেকে। আমি মাত্র ৩টী কেস পেয়েছি, এই ৪০ বছরে। তিনটীই আরোগ্য লাভ করেছিল। চিকিৎসা হল, বেলেডোনা ইকৃথিয়ল গ্লিসারিণ পেণ্ট, তুলো জড়িয়ে পাটাকে বিশ্রাম দেওয়া, আর যথেষ্ট পরিমাণে সোডি সাইট্রাস সেবন করান। কেহ কেহ সোডি সাইট্রাস ৫% এর ১৫০ সি. সি. শিরাপথে দিতে বলেন।

৩। **রেসপিরেটারী, শ্বাস যন্ত্র** টাইফয়েডে বেশী গোলযোগ বাধায় না। **এপিসটাক্সিস** অর্থাৎ নাক দিয়ে রক্ত পড়া সুচনা কোরে টাইফয়েড জ্বর হতে শোনা যায়। একুট **ব্রংকাইটিস** সকল টাইফয়েড কেসেই থাকে। কচিৎ **নিউমোনিয়া** হয়ে পড়ে এবং আজ কাল অমনি আমরা এম বি ট্যাবলেট ঠুকে দিই। এমন কি ডালনেস মোটেই নাই। কেবল কাশি ও রাল্‌স রংকাই শোনা মাত্র এম্ বি প্রয়োগ করা রীতি দাঁড়িয়ে গেছে। পাঁচ সাতটী টাবলেট খাইয়ে হয়তো টাইফয়েড রোগীর বিবমীষা, বমন, পেট ফাপ প্রভৃতি উপদ্রব বেড়ে গেল, তখন তাড়াতাড়ি এম, বি বন্ধ দিয়ে পুরাতন পদ্ধতি অব লম্বন করা হয়। দরিদ্র দেশ বাসীর অনর্থক অর্থব্যয় ও আমরা করাচ্চি!

টাইফয়েড কেসে কচিৎ **প্লুরিসির** উপদ্রব ঘটে যায়। শেষ পর্য্যন্ত তা পুজে পরিণত হয়ে পড়ে এবং মফঃস্বলে মৃত্যুর কারণ হয়।

৪। **নার্ভাস সিস্‌টেমের** প্রধান উপদ্রব হল, (ক) প্রথম থেকেই অত্যন্ত মাথার যন্ত্রনা, চক্ষু রক্ত বর্ণ, আলোক অসহনীয়তা, অস্থিরতা সুরু হয়ে-শেষে ঘাড় শক্ত হয়ে বেঁকে যায়, মাংস পেশী লাফায়, এমন কি কনভালসন দু একবার হয়। এরকম কেসকে **সেরিব্রো স্পাইনাল টাইফয়েড** বলা যায়। পোকা ঘিলুকেই প্রধাণতঃ আক্রমণ করে। মেনিনজাইটিসের সঙ্গে সাদৃশ্য অত্যন্ত বেশী হওয়ায় রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হয়। চিকিৎসার মধ্যে ইউরোট্রোপিন কে আমরা পূর্ব্বে প্রাধান্য দিতাম। আজকাল ডাগেনন, এম-বি টাবলেট সেবন ও সলুসেপ্টাসিন ইন্‌জেকশন দেওয়া হয়। নিউমোককাই বা মেনিঙ্গোককাই না থাকিলে এ চিকিৎসায় ফল হয় না। মাত্র টাইফোসাস বাসিলি কর্ত্তৃক মস্তিষ্ক প্রদাহ হয়।

(খ) **নিউরাইটিস**, অঙ্গ প্রত্যাঙ্গের কোন একটীর অত্যন্ত কামড়ানি। যন্ত্রনা ব্যাথা পায়ের আঙুল ও চেটো ছোয়া যায় না এমন দরদ, হাওয়া লাগলে প্রান যায়, এই রকমের লক্ষণ টাইফয়েড রোগীর তৃতীয়ও চতুর্থ সপ্তাহে কয়েকবার দেখেছি। কিছুতেই রোগীকে শান্ত করা যায় না। পায়ের গুলি টাটিয়ে উঠা ও দু তিনটী দেখেছি। যথেষ্ট গ্লুকোজ ও ইউরোট্রোপিন ইন্‌জেকশন। এট্রোপিন কোনো চিকিৎসায় এই যন্ত্রনার উপশম হয় না। ক্রমে আপনিই ঔষধে—নয়! এক সপ্তাহ খুব কষ্ট দেয়। পরে কমে। মেন্থল ১০০ গ্রেণ এল কোহল এবসলিউট এক আউন্স লাগান ভাল।

(গ) **ডিলিরিয়াম প্রলাপ** শক্ত টাইফয়েড কেসের ১২।১৩ দিন থেকেই মৃদু প্রলাপ সুরু হয়। কচিৎ বেশীরকমের প্রলাপ দেখা যায়, রোগী ঘর থেকে বেরিয়ে যেতে চেষ্টা করে, খুব বকাবকি করে ধরে রাখতে হয়। **উচ্চতাপ জন্য প্রলাপে** হাইড্রোথিরাপি, কোল্ড স্পঞ্জিং জল চিকিৎসা সকলেই কোরে থাকেন। **প্রলাপ জনিত অনিদ্রাকে** তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করা ঠিক নয়। মর্ফিয়া, ব্রোমাইড লুমিনাল প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা রোগীকে মধ্যে মধ্যে শান্তি দেওয়া চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য। ক্ষুদ্র মাত্রা বার বার না দিয়ে সন্ধ্যার পরে একটী পূর্ণ মাত্রা, অথবা এক ঘণ্টা অন্তর দুটী মাত্রা দিলে রাত্রে ৫।৬ ঘণ্টা শান্তিতে কাটে হুইটলার মাত্রা এই:—লাইকর মর্ফিয়া ৩০ মি, সোডি ব্রোমাইড ২০ গ্রেণ সিরাপ অরেনশাই ১½ ড্রাম একোয়া কোলোরোফর্ম এক আউন্স এক মাত্রা রাত্রি ৮।৯ টায় সময় যদি নিদ্রা নাহয় তবে ২।৩ ঘণ্টা পরে ঐরূপ আর একমাত্রা। লুমিনাল ১।২ গ্রেণ থেকে ১½ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিয়ে দেখেছি অপকার হয় না। বরং উপকারই হয়।

টাইফয়েড রোগীর **হঠাৎ যদি প্রলাপ সুরু হয়, বা হঠাৎ বৃদ্ধি হয়।** তবে কারণ অনুসন্ধান করা ভাল। নিউমোনিয়া এক কারণ; প্রস্রাব কমে যাওয়া অথবা মূত্র স্থলীটী মূত্রে পূর্ণ হয়ে থাকিতে পারে। রক্ত ভেদের পূর্ব্বে ও প্রলাপ হতে পারে। **ডিলিরিয়াম ও কোমা** লক্ষণে যখন রোগীর শেষ অবস্থা মনে হবে গ্লুকোজে পাণি পায় না, রোগীর গিলিবার ক্ষমতা ও থাকে না। তখন ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি হয়ত তাকে এক ধাক্কায় কুলে তুলে দিতে পারে। একটা ক্রাইসিস্ কাটিয়ে দিতে পারে। ২০।৩০ ফোটার কাজ নয়। দু তিনে আউন্স

ক্রমে ক্রমে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে রোগীর পাকস্থলীতে যে কোনো উপায়ে দেওয়ান চাই। আমরা সেকালে ষ্ট্রিকনিন ও ব্রাণ্ডি দ্বারা মরনাপন্ন রোগীকে সামলাতে দেখেছি। একালে গ্লুকোজ কোরা মাইন কার্ডিয়া জল যদি ফেল করে তবে চিকিৎসক অন্ধকার দেখেন। ষ্ট্রীকনিন এল্ কোহলকে তাঁরা বাতিল কোরেছেন, কারণ তাগদের শিখান হয়েছে। ক্লান্ত ঘোড়াকে চাবুকে লাভ কি। একটী ৪।৫ বছরের বালককে এই রকম অবস্থায় আমি ব্রাণ্ডি ও ইথার ইঞ্জেকশন কোরে তার ঔষধ গিলিবার শক্তি ফিরিয়ে পাই। পরে ১০।১৫ ফোটা ব্রাণ্ডি ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করাইয়া তাকে চাঙ্গা করি। ছেলেটী বেঁচেছিল। তাকে চিকিৎসকে ২২ দিন জল বার্লি পথ্য দিয়ে ছিলেন। শেষ ৫।৬ দিন পেটে কিছুই যায় নি। শিশু জ্বরে প্রলাপে, উদরাময়ে ও অনাহারে মরণাপন্ন হয়েছিল।

টাইফয়েড সাইকোসিসঃ অনেক কেসে আমরা শুনি যে টাইফয়েড জ্বরে ভুগে সেরে উঠিল বটে কিন্তু সেই পর্য্যন্ত ঐ রকম হাবাক্তে কি পাগলাটে হয়ে গেছে। সম্প্রতি একটী টি, বি, লাং কেশ দেখছি। টাইফয়েড হয়েছিল ২০ বছব পূর্ব্বে। সেই থেকে ২।৩ বছর অন্তর ৩।৪ মাসের জন্য বকাবকি করতে করতে একেবারে উন্মাদ হয়ে থাকে। পরে সাম্‌লে উঠে; এবার তার হিমপটিসিস জ্বর কাশি বেশ কমে এলো এমন সময় তার **পিঠিও ডিক পাগলামি** সুরু হয়েছে।

৫। **হাই পার পাইরেকসিয়া** টাইফয়েড জ্বরে ১০৫°এর উপর তাপ বিরল দৃষ্ট হয়। যে কেসে ১০৫ ১০৬ তাপ ২।৩ দিন ধরে হতে থাকে, সেখানে নিশ্চয়ই ম্যালেরিয়া কি অন্য কোনো ককাই বা কোলাই এর কেরামতি আছে। কুইনিন ইঞ্জেকশনে প্রায়ই তাপ কমে এসে ১০১।১০৪ এর মধ্যে উঠা নামা করে। **টাই ফো—ম্যালেরিয়া** কেস মফ.স্বলে বিস্তর দেখেছি। এবং মাত্র ৫।৭-গ্রেণ কুইনিন ১২ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার ইন্‌জেকশন দিয়ে জ্বরের বেগ কমিয়ে এনেছি। গৃহস্থকে জানিয়ে এই ব্যবস্থা করা ভাল যদি শিক্ষিত পরিবার হয়।

হঠাৎ যদি তাপ কমে যায়। তবে রক্ত ভেদের আশঙ্কা করিবে। **মৃত্যুর পূর্ব্বে** কখনো কখনো তাপ বেড়েই যেতে থাকে, এবং সেই বৃদ্ধি অবস্থায় মৃত্যু হয়।

কতকগুলি কেসে দেখেছি তৃতীয় সপ্তাহ থেকে তাপ প্রাতের দিকে বাড়ে সন্ধ্যার সময় কম থাকে। এই রোগী গুলির মধ্যে নার্ভাস লক্ষণ, অর্থাৎ নিউরাইটিস সাইকোসিস, টেণ্ডার টো প্রভৃতি লক্ষণ অধিক দেখেছি।

আরোগ্য কালে বহুদিন ধরে সন্ধায় তাপ বৃদ্ধি হয় অনেক রোগীর বিশেষতঃ বায়ুপ্রধান বা রক্ত হীন এবং বালক বালিকার। ডাক্তারের প্রত্যহ জবাব দিহি দিতে দিতে প্রাণ ওষ্ঠাগত হয়। ঐ তাপ বৃদ্ধি যে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের গোলযোগের দরুণ নহে, বুঝান কঠিন। সম্পন্ন ঘরে এই কারণে বহু অর্থ ব্যায়ের ব্যাপার জানি। ফ্যামিলি ডাক্তার বুদ্ধিমান হলে অবিরাম কন্‌সাল্ট করেন। কিছু নয় বোলে উড়িয়ে দিতে পারেন বৃদ্ধ চিকিৎসক। তরুণকে এটা ওটা হাতড়াতে হবেই।

এর উল্টা অর্থাৎ আরোগ্য কালে ৯৬।৯৭ ডিগ্রির উপরে তাপ উঠে না। কতক কেসে। এখানেও অতিরিক্ত ষ্টিমুলেণ্ট ব্যবস্থা করা কি ব্যস্ত হওয়ার কারণ নাই যদি পালস ঠিক থাকে, চোখ মুখের চেহারা ভাল থাকে, জিভ সাফ থাকে।

রিলাপ্স জ্বর অনেক সময় দেখা যায় ৫।৬।৭ দিন তাপ নর্মাল থাকার পরে ধীরে ধীরে উঠে ১৫।২১ দিন মধ্যে পুনরায় ধীরে ধীরে হ্রাস পায়। এই পাল্টা আক্রমণ কচিৎ ভয়ের কারণ হয়। কেবল যেখানে অনাহার চিকিৎসা চলে, এমন দু তিনটী কেস মাত্র মরতে শুনেছি। অথচ সেই সকল চিকিৎসক বলেন যে ঐ যে তোমরা বার্লিতে এক ঝিনুক দুধ মিশিয়ে দিলে ৪৮ দিনের মাথায় ঐ দুধই হয়েছে কাল!! আমি বহু টাইফয়েড রোগীকে আগাগোড়া সুপ ও দুধ পথ্য খাইয়ে রেখেছি কখনো কুফল দেখেনি।

শীত কম্প!—মফঃস্বলে টাইফো ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রারম্ভে ২।৩ দিন শীতকম্প হয়! এবং এদের কুইনিন দিলে আর ও ভাব দেখা যায় না। কিন্তু কতকগুলি কেসের

তৃতীয় চতুর্থ সপ্তাহে প্রত্যহ একই সময়ে প্রায় প্রাতঃকালে বিলক্ষণ কম্প হতে থাকে। বাসিলুরিয়া মনে কোরে আমি অনেক রকম প্রক্রিয়া কোরে দেখেছি, ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ ভেবে, কুইনিন ইনজেকশন করা হয়েছে, ইউরোট্রোপিন গ্লুকোজের শ্রাদ্ধ কোরেছি। আমার কম্পাউণ্ডার ভীম মণ্ডলের শীতকম্প কমাতে পারেনি। কমেছিল আপনিই। ডাঃ অস্লার লিখিয়াছেন, (ক) রোগের সূচনায় চিল্ হতে পারে (খ) রোগের মধ্যকালে ঘাম ও কম্প হতে পারে বরাবর; (গ) প্লুরিসি নিউমোনিয়া কান পাকা ফিলি বাইটিস (শিরার প্রদাহ) প্রভৃতি কারণে (ঘ) অবস্থা ঔষধের দরুণ, (ঙ) জ্বর ত্যাগ কালে, রোগের শেষের দিকে সম্ভবতঃ দেহ মধ্যে কোথাও সেপ্‌টিক ইন্‌ফেকশন হয়; এবং (চ) কোষ্ঠ বদ্ধ হেতু। কারণ সন্ধান কর।

৬। **রিনালমূত্রযন্ত্রের উপদ্রব** মধ্যে **রিটেনশন অফ ইউরিন** মূত্র থলীর দুর্ব্বলতা বশতঃ প্রস্রাব না হওয়া লক্ষণ প্রায়ই দৃষ্ট হয়। অনাহার চিকিৎসাতে এই লক্ষণ প্রায়ই হয় রোগের প্রথম থেকেই। সাধারণতঃ তৃতীয় সপ্তাহ থেকে এই উৎপাত প্রবল হয় বিশেষতঃ প্রলাপী রোগীদের মধ্যে। **বাসিলুরিয়া** অর্থাৎ মূত্রে কোটী কোটী টাইফয়েড পোকা দেখা যায় শতকরা ৩৩ জনের। প্রসাব ঘোলাটে চক্‌চকে ঠেকে। ইউরোট্রোপিন সেবন না করালে (এবং করান সত্ত্বেও) বহুকাল যাবৎ প্রস্রাবে ঐ পোকা পাওয়া যায়। এই প্রস্রাব অবরোধের চিকিৎসা হল, রোগীকে প্রথম থেকে যথেষ্ট পানীয় দিবে, ক্ষার মিকশ্চার এবং ১০।১২ দিন পর হতে ইউরোট্রোপিন প্রত্যহ ২৫।৩০ গ্রেণ মাত্রায় দিবে। তিন চারিটী রোগীকে আমি সকল ঔষধ ও প্রক্রিয়া ফেল করার পরে বোরাসিক এসিড প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ সেবন করিয়ে ফল পেয়েছিলাম। এদের প্রত্যহ ২ বার ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র নির্গত করা হত দিনের পর দিন।

পায়েলাইটিস, প্রস্রাবে পুঁজ ও রক্ত কচিৎ দেখেছি। এবং জ্বর বিচ্ছেদের পরে ২।৩ মাস তা চলেছে। এক্ষেত্রে বি, কোলাইকেই ধরে ছুঁয়ে পাওয়া যায়। ভ্যাক্‌সিন্ ও হেক্সামাইন ছিল আমাদের অস্ত্র। একালে সালফনামাইড দেওয়া হয়। রোগী সহ্য করিতে না পারিলে থাই এনিসাইড বা সলু সেপ্টা সন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। সাইলোট্রোপিন পেলে ইঞ্জেকসন করা ভাল। এ রোগ মারাত্মক নয়; আপনিই সারে। অতএব ছটফট করার কিছু নাই।

৭। **অরকাইটিস মাসটাইটিস পারোটাইটিস** ও **কন্‌ভিসিসটাইটিস** বিরল উপসর্গ। কিন্তু দেখা যায় মধ্যে মধ্যে এবং সামান্য তদ্বিরেই নরম পড়ে। যকৃতের উপদ্রবে হেক্সামিন ভাল ক্রিয়া করে।

৮। **বেড সোর শয্যাক্ষতঃ** চিকিৎসক ১২।১৪ দিন হয়ে গেলেই শয্যাক্ষত না হয়, সে পক্ষে ব্যবস্থা দিবেন। যেমন মুখ ধোয়া, চোখ ধোয়া, স্পঞ্জ করা প্রত্যহ কর্ত্তব্য, সেই সঙ্গে পিঠের ও কোমরের হাড় মাস পরিষ্কার কোরে স্পিরিট লাগিয়ে ডাষ্টিং পাউডার ছড়িয়ে দিতে হবে। ক্ষত যখন জন্মেছে তখনকার ব্যবস্থা পূর্ব্বে ১/২% ফর্মালিন দ্রব অথবা করোসিভ সাবলিমেট ৩ গ্রেণ ২ আউন্স স্পিরিটে গলিয়ে লাগান হত। ক্ষত লাল হলে তখন জিংক বোরিক পাউডার দেওয়া হত। আজকাল মার্কুরো ক্রোম এক্রিফ্লেভিন, প্রেসিয়ান ব্লু, ব্রিলিয়াণ্ট গ্রীণ বা ঐ দু তিনটা মিশিয়ে লাগান হয়।

৯। **টাইফয়েড স্পাইন**—জ্বর ত্যাগের সময় বাতের মত কোমরে ও পাছায় যন্ত্রণা হয়, নড়াচড়াতে কষ্ট ও চাপ দিলে লাগে। অল্প স্বল্প হতে দেখেছি, মালিস করাতে সেরে গেছে।

পরিশেষে, ৫০ বছর পূর্ব্বে **ডাঃ বিষ্টো** যা লিখেছিলেন, তাই জানাচ্ছি:—"দুর্ভাগ্য বশতঃ আমি নিজে যদি টাইফয়েড জ্বরে আক্রান্ত হই, তবে কি ভাবে চিকিৎসিত হতে চাই, আপনাদিগকে তাই বলছি। আমাকে একটী ঠাণ্ডা আলো বাতাস ওলা ঘরে শুইয়ে পাতলা চাদর গায়ে ঢেকে রাখবেন, এবং একজন বুদ্ধিমতী নার্স দ্বারা পরিচর্য্যা করাবেন। পথ্য আমাকে ঠাণ্ডা দুধ দিবেন। যদি বমন লক্ষণ থাকে, তবে, দুধে কোনো ঔষধ দিয়ে তা পরিপাক উপযুক্ত কোরে দিবেন। (সাইট্রেটেড বা পেপটোনাইজড)

যদি আমার উদরাময় হয় ও পেটে বেদনা, ডানদিকে টাটানি থাকে, তবে লাক্সেটিভ ঔষধ না দিয়ে অহিফেন দ্বারা আমাকে চিকিৎসা করিবেন। যদি কোষ্টবদ্ধ থাকে তবে জোলাপ না দিয়ে এনিমার দ্বারা মল নির্গত করিয়ে দিবেন। যদি আমার রক্তভেদ হয়, তবে বরফ ও বরফ জল দ্বারা তৃষ্ণা দূর করিবেন, পেটের উপরও ঠাণ্ডা প্রলেপ দিবেন, এবং মল নলেও ঠাণ্ডা জল ইনজেকশন করিবেন। এবং যদিও সংকোচক ঔষধে আমার তেমন আস্থা নাই, তবে তার সঙ্গে লেড্ সল্টস মিশিয়ে সেবন করাবেন। যদি পরিপাক নলে ছিদ্র হয়, তবে বারংবার অহিফেন খাইয়ে রাখবেন। উত্তেজক ঔষধ প্রথম ২ সপ্তাহে দিবেন না। কিন্তু শেষের দিকে বিশেষতঃ আরোগ্য সময়ে অল্প অল্প পান করাবেন। কোল্ড বাথ, ঠাণ্ডা জলে স্নান আমাকে করাবেন না। তবে আমার চিকিৎসক যদি স্নান ব্যবস্থা করেন, তবে আমার আপত্তি নাই। সুরা সম্বন্ধে বেশী মাত্রায় দেওয়া হবে কিনা তা চিকিৎসক ঠিক করিবেন। তবে আমি সুরা নিবারনী হাসপাতালে চিকিৎসিত হতে চাহি না।"

পঞ্চাশ বছর পরে, আমরা টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসায় এ অপেক্ষা কতটুকু অগ্রসর হয়েছি? অব্যর্থ (স্পেসিফিক) দাওয়াই আবিষ্কৃত হয় নি। টাইফয়েড ভাকসিন, ও ফাজ লাজ পেয়ে যায় বেশী কেসেই। দিনের পর দিন ঘড়ির কাঁটার সঙ্গে পাল্লা দিয়ে জ্বর উঠা নামা করে, দু চার পয়েন্ট কমে বাড়ে, চিকিৎসকও নিয়মিত সময়ে আসেন ও যান, তাঁর ব্যবস্থা ব্যর্থ কোরে রোগ নিজ গতিপথে চলে। আমাদের কাজ হল বিজ্ঞ সেজে, চারিদিকে লক্ষ্য রেখে, উপসর্গগুলোকে সম্ভব মত ঠেকিয়ে রাখা। নূতনের মধ্যে, এইটা শিখেছি যে, রোগীকে অনাহার রেখে বাঁচাবার চেষ্টা করাটা ভুল। শুধু ভুল নয়, ক্রিমিনাল। মনে পড়ে, কত ছেলে মেয়ে দু একখানি বিস্কুট, চোকোলেট, একটু খই ও দুধ খাবার জন্য কাতর দৃষ্টিতে দিনের পর দিন আমার মুখের পানে চেয়েছে, কঠিন কঠোর কণ্ঠে তাকে নিরাশ কোরেছি। **এখন আমি দিলেও গৃহস্থ দেয় না!!** বাপরে, ডাক্তার ওকে তুষ্ট কোরে দিতে বলেছে, তা বলে আমাদের জ্ঞান বুদ্ধি নেই? খই, বাতাসা বিস্কুট ও সব টাইফয়েড জ্বরে বিষ, বিষ! সেরেফ জল, গ্লুকোজ ওয়াটার আর কিছু না!! তাই আজকাল আমি বসে থেকে খাইয়ে আসি।

কুষ্ঠব্যাধি

লেখক—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্ন্যাল
কলিকাতা

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

প্রতিষেধক বা নিবারণের উপায় (Prevention) :— যেহেতু কুষ্ঠব্যাধির কারণ একপ্রকার বীজাণু (Bacillus) এবং যেহেতু ইহা অন্য কোন কুষ্ঠরোগী হইতে সংক্রমিত হয় এবং ইহা অন্য কোন প্রকারেই সংক্রমিত হয় না সেইজন্য কুষ্ঠরোগীকে মনুষ্য সমাজের 'বিপদের' হেতু বলিয়া মনে করিতে হইবে ; ঐ ব্যক্তি যে দেশেই বাস করুক না কেন এবং যে সমাজ ভুক্তই হউক না কেন উহাকে (কুষ্ঠরোগীকে) সম্পূর্ণরূপে স্বতন্ত্র (Isolated) করিয়া রাখা এ ব্যারাম নিবারণের নিশ্চিত উপায়। কিন্তু আমাদের দেশে এ ব্যবস্থা করা কঠিন এবং অনেক স্থলেই সম্ভব নহে। প্রথম কথা ব্যক্তিগত স্বাধীনতা ও ন্যায্য অধিকার ত আছেই তদ্ব্যতীত খরচ পত্রের অভাব, ব্যাধি গোপন ও ব্যাধি নির্ণয় করিতে না পারা এবং অন্য স্থান হইতে রোগী আমদানী ইত্যাদি বহু কারণে যেরূপ ভাবে কুষ্ঠরোগীকে স্বতন্ত্র করিয়া রাখা (Isolation) উচিত তাহা হইবার উপায় নাই। আমাদের দেশে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে কুষ্ঠব্যাধি নিবারণের চেষ্টা করা যাইতে পারে, যথা :—

(১) স্বাস্থ্যকর স্থানে কুষ্ঠাশ্রম (Leper asylums) স্থাপন করা এবং তথায় এরূপ ব্যবস্থা করা যাহাতে কুষ্ঠরোগীরা স্বচ্ছন্দে ও আনন্দে থাকিতে পারে ; মনে রাখিতে হইবে তথায় থাকিবার কোন আকর্ষণ না থাকিলে রোগীরা তথা হইতে পলায়ন করিবে।

(২) কুষ্ঠাশ্রম করা সম্ভব না হইলে অথবা রোগী সেখানে থাকিতে অস্বীকার করিলে তাহাদিগকে এরূপ ভাবে স্বতন্ত্র (Isolated) করিয়া রাখিতে হইবে যাহাতে জনসাধারণের ও তাহাদের পরিবারস্থ ব্যক্তিদের এ রোগ সংক্রমণ হইতে না পারে।

(৩) কুষ্ঠরোগী দিগকে রাস্তাঘাটে বেড়াইতে বা ভিক্ষা করিয়া বেড়াইতে দেওয়া উচিত নহে, কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের দেশে সর্ব্বত্র এমন কি কলিকাতা সহরে রাস্তায় রাস্তায় কুষ্ঠরোগী ভিক্ষা করিয়া বেড়াইতেছে এবং ফুটপাথে বসিয়া আছে ; এই সব রোগী অনেক সময়ে গৃহস্থের বাড়ীর ভিতরে ভিক্ষার জন্য প্রবেশ করে এবং বাহির হইয়া যাইতে বলিলে কুৎসিৎ ভাষায় গালাগালি করিতে কুণ্ঠিত হয় না।

(৪) কুষ্ঠরোগীকে কোন দোকান বা কেনা বেচা করিতে দেওয়া উচিত নহে এবং কাপড় গামছা প্রভৃতি অথবা কোন খাদ্য দ্রব্য স্পর্শ করিতে দেওয়া উচিত নহে।

(৫) কুষ্ঠব্যাধিগ্রস্থদিগকে ফেরিওয়ালা বা সন্ন্যাসী বা ফকিরবেশে দেশে দেশে পরিভ্রমণ করিতে দেওয়া উচিত নহে।

(৬) কুষ্ঠব্যাধিগ্রস্থদিগকে দাস দাসী নিযুক্ত করা অথবা বেশ্যাবৃত্তি করিতে দেওয়া উচিত নহে।

(৭) কুষ্ঠব্যাধিগ্রস্থদিগকে হাট মেলা প্রভৃতি স্থানে অথবা পান্থনিবাস, হোটেল, ধর্ম্মশালা প্রভৃতি স্থানে যাইতে দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের দেশে বিশেষতঃ দেবালয় প্রভৃতি স্থানেই ইহাদের প্রধান আড্ডা, যেহেতু এই সমস্ত স্থানেই ইহাদের ভিক্ষা করিবার সুবিধা।

(৮) কুষ্ঠব্যাধির গলিত অবস্থা (ulcerative stage.) হইলে উহা হইতে অসংখ্য বীজাণু (Bacilli) চতুর্দ্দিকে নিক্ষিপ্ত হয় ; এই সমস্ত রোগীদিগকে অতি সাবধানে

স্বতন্ত্র করিয়া রাখিতে হইবে যাহাতে কাহারও সঙ্গে মেলা মেশা না করিতে পারে; উহাদের ক্ষতস্থান হইতে যাহা কিছু নির্গত হয় (Discharges)—পুঁজ রক্ত প্রভৃতি এবং পরিধেয় বস্ত্র প্রভৃতি সম্ভব হইলে পোড়াইয়া ফেলা অথবা নিয়মিতরূপে বিশিষ্ট প্রকারে বিশুদ্ধ (Disinflent) করা উচিত।

কোন কুষ্ঠরোগীর সন্তান জন্মিলে উহাকে তৎক্ষণাৎ তাহার পিতা মাতা হইতে তফাৎ করিয়া রাখা উচিত।

কুষ্ঠব্যাধি কলেরা, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতির ন্যায় প্রবল সংক্রামক ব্যাধি নহে; সুতরাং উহা নিবারণের জন্য যে সমস্ত উপায় লিখিত হইল তাহা অবলম্বন করিলে ইহা জনসমাজ হইতে বিদূরিত করা যাইতে পারে।

চিকিৎসাঃ—কুষ্ঠব্যাধির চিকিৎসায় সর্ব্বপ্রধান কাজ রোগীর যাহাতে স্বাস্থ্যোন্নতি হয় তাহার চেষ্টা করা —যাহাতে রোগীর দেহ কুষ্ঠবীজাণুর আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হয় এবং যাহাতে অপর কোন তরুণ ব্যাধি (যথা ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া প্রভৃতি)—আক্রমণ করিতে না পারে; সুতরাং সম্ভব হইলে যেখানে জল বায়ু ভাল সেইরূপ কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিতে হইবে; মনে রাখিতে হইবে কুষ্ঠরোগীকে ম্যালেরিয়া যক্ষ্মা প্রভৃতি অপর কোন রোগ আক্রমণ করিলে আর তাহাকে আরোগ্য করা সম্ভব হইবে না।

চিকিৎসায় আরোগ্য হইবে এ সম্বন্ধে রোগীর দৃঢ়প্রত্যয় জন্মাইয়া দিতে হইবে এবং তাহা হইলে চিকিৎসায় তাহার সাহায্য ও সহযোগীতা পাওয়া যাইবে।

কুষ্ঠরোগীর সঙ্গে সাধারণতঃ কেহ মেলা মেশা করিতে চাহে না, সুতরাং অনেক সময়ে তাহাকে সঙ্গ-বিরহিত হইয়া একাই সময় কাটাইতে হয় এবং নিজের কষ্ট ও দুরাবস্থার কথাই ভাবিতে হয়। রোগী লেখা পড়া জানিলে কোন দৈনিক সংবাদ পত্র ও সুপাঠ্য গ্রন্থাদি পাঠের ব্যবস্থা করিয়া দিলে তাহার নির্জ্জনতা জনিত কষ্টের লাঘব হইতে পারে। রোগী কোন বড় সহরে থাকিলে 'রেডিও' শুনিবার ব্যবস্থা করিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয় যেহেতু দৈনিক সর্ব্বপৃথিবীর খবর ও সঙ্গীতাদি শ্রবণ করিয়া রোগী কতকটা শান্তিতে কাল কাটাইতে পারে।

পথ্যঃ—রোগীকে পুষ্টিকর ও বলকারক পথ্য দিতে হইবে যাহাতে তাহার স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়। লেখক অনেকগুলি কুষ্ঠরোগীর চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছেন আমাদের সাধারণ খাদ্যের পরিবর্ত্তন বিশেষ আবশ্যক; অনেক স্থলে দেখা যায় খাদ্যের পরিবর্ত্তন করিলে ব্যারাম আর সহজে বৃদ্ধি হইতে পারে না।

প্রথম কথাই এই যে **আমিষ খাদ্য**—মাছ, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি—**একেবারে বন্ধ করিতে হইবে**; আমিষ খাদ্য বন্ধ না করিলে রোগীর এ পীড়া আরোগ্য হওয়া কঠিন। রোগীকে নিরামিষ খাদ্য খাইতে হইবে, চাউল, সিদ্ধ না খাইয়া আতপই খাওয়া উচিত, ডালের মধ্যে মুগ ও ছোলার ডালই প্রশস্ত; মসুর, অড়হর প্রভৃতি নিষিদ্ধ; তেলের রান্না না খাইয়া ঘৃতের রান্নাই খাওয়া উচিত এবং মহিষের ঘৃতের পরিবর্ত্তে গব্য ঘৃত হইলেই ভাল হয়। সরিষার তেল প্রথমতঃ এ ব্যাধিতে নিষিদ্ধ এবং সরিষার তেলে এত ভেজাল যে তাহার রান্না খাইলে অন্যান্য ব্যাধি (যথা বেরিবেরি প্রভৃতি) আক্রমণ করিতে পারে। বলা বাহুল্য ঘৃতেও যথেষ্ট ভেজাল থাকে তবে যতদূর সম্ভব চেষ্টা করিয়া ভাল ঘৃত সংগ্রহ করিতে হইবে।

তরকারীর মধ্যে সকল তরকারী ভাল নহে; বিলাতী কুমড়া, বেগুণ ত্যাগ করিতে হইবে; আলুও না খাইলেই ভাল হয়; কাঁচাকলা, পটোল, দেশী কুমড়া, মোচা সুপথ্য, এইরূপ কোন তরকারী রোগী খাইতে পারে।

রোগী একবেলা ভাত এবং রাত্রে রুটী বা লুচি খাইতে পারে; দুধ কম খাওয়াই ভাল; মোটের উপর রোগী ঘৃত পক্ব সকল জিনিষই খাইতে পারে।

লবণ না খাইলেই ভাল হয়; লবণ খাইতে হইলে সন্ধব লবণ খাওয়া উচিত—তাহাও রোগী যত কম খাইয়া পারে।

ঔষধ :—কুষ্ঠব্যাধি চিকিৎসায় যে সমস্ত ঔষধাদি ব্যবহার করা হয় তাহা প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীর ঔষধ সহ্য করিবার ক্ষমতা আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত; নচেৎ গুটিকা কুষ্ঠ (Nodular Leprosy) স্থলে রোগীর জ্বরের আক্রমণ এবং নূতন নূতন গুটিকা বাহির হইয়া ব্যারাম বৃদ্ধি হইতে পারে এবং যেস্থলে নার্ভ আক্রান্ত হইয়াছে (Nerve cases) তথায় রোগীর অসহ্য যন্ত্রনা সৃষ্টি হইতে পারে। কলিকাতা ট্রপিকাল স্কুলের মুইর সাহেব (Dr mwir, of the school of Tropical medicial, calcutta) যে পরীক্ষা উদ্ভাবন করিয়াছেন ("Erythrocyte Sedimentation Test") উহা দ্বারা রোগীর ঔষধ সহ্য করিবার ক্ষমতা আছে কিনা জানিতে পারা যায়; কিন্তু এই পরীক্ষা বিশেষজ্ঞের দ্বারা করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ :—কুষ্ঠরোগে অতি প্রাচীন কাল হইতে **চালমুগরার তেল** (Oleum chaulmoogra syn : oleum gynocardiac) ব্যবহার হইয়া আসিতেছে।

চালমুগরার গাছ (An evergreen tree belonging to the Natural order Bixineae) আমাদের দেশেই জন্মে; হিমালয় প্রদেশের নিম্নদেশে সিকিম হইতে চাটগাঁ ও রেঙ্গুন পর্য্যন্ত পার্ব্বত্য প্রদেশে এই বৃক্ষ জন্মে; এই বৃক্ষের বড় বড় ফল হয় এবং এক একটী ফলে ৩।৪টী করিয়া বীজ থাকে; বীজগুলি গোলাকার, উহাদের ব্যাস প্রায় এক ইঞ্চি (About an inch or less in diameter); এই বীজ হইতে তেল বাহির করিয়া লওয়া হয়; এই তেল ঘন, ফিঁকে বাদামী রঙ্গের; ৫ হইতে ১৫ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ৬০ মিনিম পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয়।

ব্যাধি অল্পদিন আক্রমণ করিলে ইহাতে যথেষ্ট উপকার হয় ৫ বৎসরের অনধিক কাল হইলে; দিনে ৩ বার করিয়া সেবন বিধি; অল্পমাত্রায়ই প্রয়োগ আরম্ভ করা উচিত যেহেতু ইহাতে গা-বমি-বমি; বমন ও দাস্ত (Purging) হইতে পারে।

কুষ্ঠরোগীকে চালমুগরার তেল সেবন করিতে দিলে ক্যাপস্থল (capsule) করিয়া দিলে ভাল হয় নচেৎ ইমাল্সন করিয়া দেওয়া উচিত (Emulsifieb with Accacia and flavoured with cinnamon)।

'Antileprol' ক্যাপস্থল দিনে ১ হইতে ৩ গ্র্যাম (gram) মাত্রায় আহারের পর দিলে গা-বমি-বমি প্রভৃতি উপসর্গ কম হয়।

Rogers সাহেব **Sodium gynocardate** •১২ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ৩ বার সেবন কারাইয়া (grs xii T. i. D) সুফল পাইয়াছিলেন, এবং পরে তিনি উহার সঙ্গে Sodium Murrhuate মিশ্রিত করিয়া আরও ভাল ফল পান।

ইনজেকসন (Injections) চালমুগরার তেল ইনজেক্সন করিয়াও প্রয়োগ করা যাইতে পারে; সপ্তাহে দুইবার করিয়া পাছায় (Injection deeply in the gluteal muscles); কিন্তু ইহাতে সময়ে সময়ে বিপদ ঘটিতে পারে (Penetration of a vein may lead to a fatal fat emabolism "price")।

Moogrol (Ethyl chaulmoograte) পেশীমধ্যে (Intramuscular) ইনজেক্সন দেওয়া যাইতে পারে; 1cc হইতে আরম্ভ করিয়া ৩ দিন এই মাত্রায় ইনজেকসন দেওয়ার পর 1cc করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া 6c.c পর্য্যন্ত মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

চালমুগরার তেল পেশীমধ্যে ইনজেকসনের (Iutramuscular injection) কষ্ট নিবারণের জন্য olive oil এর সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া এবং উহার সঙ্গে শতকরা ৪ ভাগ (4 Per cent) creosote অথবা Camphor মিশ্রিত করিয়া দিলে রোগীর যন্ত্রণা হয় না।

চালমুগরার তেল সেবন অপেক্ষা ইনজেক্সনে উপকার অধিক হয় যেহেতু পাকস্থলী বা অন্ত্র হইতে কতটুকু প্রবেশ করে বা করিতে পারে তাহার নিশ্চয়তা নাই।

Sodium Marrhuate এর দ্রব (Per cent fresh solution) সপ্তাহে এক বা দুই দিন পেশীমধ্যে ইনজেক্সন

দিলে আর অধিক উপকার পাওয়া যায়; প্রথমে ½ c.c হইতে ইন্জেকসন আরম্ভ করিয়া প্রতিবার আর ½ cc করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৩ cc পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে।

'**Alepol** (Sodium Hydnocarpate) 3 per cent solution করিয়া ১ হইতে ৫ cc পর্য্যন্ত ত্বক নিম্নে (Subcutaneously) বা পেশীমধ্যে (Intramuscularly) ইনজেক্সন দেওয়া যাইতে পারে; ইহাতে কোন যন্ত্রনা হয় না।

উপরিলিখিত চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য মুখে যাইবার পর যদি দেখিতে পাওয়া যায় তাহার দেহের কোন স্থানে ত্বক্ লোহিতাভ ধারণ করিয়াছে অথবা চতুপার্শ্ব হইতে ত্বক উচ্চ হইয়াছে (যত সামান্যই হউক না কেন) অথবা কোন নার্ভ (Nerve) স্থূল ও উহাতে বেদনা হইয়াছে তবে বুঝিতে হইবে কুষ্ঠব্যাধির পুনরাক্রমণের ভাব হইয়াছে সুতরাং পুনরায় চিকিৎসা প্রয়োজন; রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় অন্ততঃ দুই বৎসর থাকিলে বলা যাইতে পারে রোগী আরোগ্য হইয়াছে; মনে রাখিতে হইবে কুষ্ঠব্যাধির লক্ষণাদি মাঝে মাঝে আপনা আপনি চলিয়া যাইতে থাকে কিন্তু লক্ষণাদি পুনরায় কিছুদিন পরে প্রকাশ হইতে আরম্ভ হয়।

কুষ্ঠরোগীর চিকিৎসায় ঔষধ প্রয়োগের ফলে কষ্টকর দেখা দিলে Aspirin calcium পূর্ণমাত্রায় ক্ষারজাতীয় ঔষধ (Alkalis in large doses) এবং গরম পাণীয় যথা গরম মিছরির জল ইত্যাদি সেবনে রোগীর উপশম হয়, নার্ভ কুষ্ঠে (Nerve Leprosy) রোগীর অসহ্য যন্ত্রনা হইলে Adrenalin পেশীমধ্যে (Intra muscularly) ইনজেক্সন দিলে অথবা Ephedrne সেবনে উপশম হয়।

যক্ষ্মারোগে বিশ্রাম চিকিৎসা।

ক্ষয়কাশের চিকিৎসায় ব্যাধির উগ্রতা প্রশমণ করিতে হইলে শারীরিক বিশ্রাম একটি অত্যাবশ্যকীয় ব্যবস্থা। পূর্ব্ব কালে বিশ্রাম চিকিৎসা যে কাহারও অবিদিত ছিল তাহা নহে তথাপি বিশ্রাম যে অনেক ক্ষেত্রে রোগীকে ঔষধ প্রদান অপেক্ষা প্রকৃষ্ট ব্যবস্থা তাহা অধুনাই সম্যকরূপে উপলব্ধি করা যাইতেছে। কিন্তু দুঃখের সহিত বলিতে হইবে যে জানিয়া শুনিয়াও আমরা রোগীর উপযোগী বিশ্রামের আয়োজন করি না বা করিতে পারি না। রোগীকে বিশ্রাম করিতে হইবে শুধু এইটুকু বলিয়াই ক্লান্ত হইলে চলিবে না—কোন রোগীর জন্য কতখানি বিশ্রাম প্রয়োজন এবং উহা কিভাবে পরিদর্শন করিতে হইবে (Supervise) ইত্যাদি খুঁটিনাটি ব্যাপারগুলিও সবিশেষ বর্ণনা করিতে হইবে। এই উপদেশগুলি রোগ-বিবরণীতে (chart) বিশদভাবে লিখিয়া রাখা দরকার। বিশ্রামের ভার রোগির উপর ন্যস্ত হইলে (discretion) সে যে অনেক বাধা নিষেধই উপেক্ষা করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই; রোগীর বিবেচনায় দৈনন্দিন ক্রিয়া হইতে বিরত থাকিলেই যথেষ্ট বিশ্রাম হইল—কিন্তু অনেক সময় যে স্নান করিতে যাওয়া খাদ্যগ্রহণের জন্য উঠিয়া বসা বা বারন্দায় পায়চারী করা প্রভৃতি লঘু পরিশ্রমেও বিপদ বাধিতে পারে তাহা বলিয়া না দিলে রোগী কি করিয়া বুঝিবে? ফুসফুসের ক্ষত (vision) যে ঈষৎ নড়লচড়নেরই বৃদ্ধি পায় তাহা সুস্পষ্ট ভাষায় ব্যক্ত না করিলে রোগী সতর্ক হইবে না। এমন কি ফুসফুসের ক্ষত বিকৃত হইয়া পড়িলেও (extensive visions শুধু বিশ্রাম চিকিৎসা দ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া যায়। অবশ্য ফুসফুসের সঙ্কোচন (collapse therapy) বা অন্যান্য প্রচলিত চিকিৎসার উপকারিতা সম্বন্ধে কেহ দ্বিধা করিতেছে না—তবে এ প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য

বিষয় হইতেছে এই যে উপযুক্ত বিশ্রাম রোগারোগ্যে কিরূপ সহায় হয় তাহার প্রতিই সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করা। জনসাধারণের একটি অমূলক ধারণা আছে যে যক্ষ্মারোগ মাত্রেই বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কিন্তু প্রায়ই দেখা যায় যে রোগীকে স্থানান্তরিত করিতে গিয়া সে অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছে এবং ঐরূপে তাহার ব্যাধি অধিকতর প্রচণ্ড হইয়া উঠিয়াছে। স্থান পরিবর্ত্তন অপেক্ষা রোগীর নিজগৃহেই একটি আলো-হাওয়াযুক্ত কক্ষ নির্ব্বাচন করিলে রোগ চিকিৎসা ও শুশ্রূষার অনেক সুবিধা হইবে। আমাদের দেশের অধিকাংশ গৃহস্থই বিদেশে-বিভূয়ে রোগীর জন্য যথারীতি সেবাশুশ্রূষা ও বিশ্রামের আয়োজন করিতে অক্ষম। দরিদ্র ও মধ্যবিত্তশ্রেণীর যক্ষ্মারোগীকে স্যানাটোরিয়ামএ রাখাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ব্যবস্থা—কিন্তু অন্যান্য বহু প্রয়োজনীয় বিষয়ের মত এদেশে স্যানাটোরিয়ামের সংখ্যা এরূপ বিরল যে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে স্বগৃহে বিশ্রাম-চিকিৎসার ব্যবস্থাই অতি প্রকৃষ্ট বলিয়া গণ্য হইবে। অবশ্য বিশ্রামের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর গ্রহণযোগ্য খাদ্য সরবরাহ করা আবশ্যক। তাহার পর রোগীর অবস্থার উন্নতি হইলে কি ভাবে শারীরিক ক্রিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবে তাহাও নির্দ্দেশ করা দরকার।

সম্পাদকীয়

সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের আশীর্ব্বাদে বহু বাধাবিঘ্ন অতিক্রম করিয়াও আজ আমাদিগের চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা শুভ ষষ্ঠত্রিংশ বর্ষে পদার্পন করিল। যাদের শুভেচ্ছা ও হিত কামনায় আমাদিগের পত্রিকা ৩৬ বৎসর যাবৎকাল সমধিক ভাবে কার্য্য করিয়া আসিতেছে তাঁহাদের নিকট বর্ত্তমান শুভবর্ষের শুভেচ্ছা জানাই। আমরা এই নব শুভবর্ষে আমাদিগের চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকার পাঠক, গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পৃষ্টপোষক, লেখক ও সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকদিগকে সদিচ্ছা ও সম্প্রতি জ্ঞাপন করিতেছি। তাঁরা যেন ভগবানের নিকট কামনা করেন যে আমরা যেন আমাদিগের পত্রিকাকে সাফল্যমণ্ডিত করে জয় যাত্রার পথে অগ্রসর হইতে পারি। তাঁহাদের শান্তি ও সুখ অক্ষুন্ন থাকুক ; তাঁহাদের পৃষ্টপোষকতায় আমাদিগের ক্ষুদ্র শক্তি, এই নববর্ষেও যেন তাঁহাদের সেবায় সাফল্য লাভ করিতে পারে, ভগবৎ চরনে ইহাই আমাদিগের এক মাত্র প্রার্থনা।

* * *

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হাসপাতাল সোসাইটীর পরিচালক সভার সদস্যগণ ও সভাপতি আবদুল হালিম গজনবী জেনারল কাউন্সিল ও ষ্টেট ফ্যাকালটী অথবা হোমিওপ্যাথিক মেডিসিনের সদস্যগণও সভাপতি বিচারপতি মিঃ এন্ এন্ সেন একটী প্রীতিভোজে আপ্যায়িত করেন। এই সভার অন্যান্য বহু সম্ভ্রান্ত ব্যাক্তিগণের

সহিত কলিকাতায় ভূতপূর্ব্ব মেয়র শ্রীযুত হেমচন্দ্র নস্করও উপস্থিত ছিলেন বর্ত্তমান বৎসরে হোমিওপ্যাথিক ষ্টেট ফ্যাকলিটীর বোর্ডনির্দ্ধারিত হইয়াছে তাহা কিছুদিন পূর্ব্বে আনন্দ বাজার পত্রিকায় আপনারা কেহ কেহ দেখিয়া থাকিতে পারেন তবু ও আমরা আমাদের গ্রাহকগণকে জানাইতেছি যে হোমিওপ্যাথিক প্র্যাকটীশনার এখন হইতে তাহাদের নাম ধাম ও ঠিকানা এবং কতদিন প্র্যাকটীশ করিতেছেন তাহা বোর্ডে জানাইবেন। আপনাদের অবগতির জন্য জানান হইল।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—গ্রাহক অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠ পোষকদিগের সুবিধা ও তাঁহাদিগের অবগতির জন্য জানাইতেছি যে বর্ত্তমান অবস্থায় চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা প্রকাশিত কাগজ দুষ্প্রাপ্য ও অত্যধিক মূল্য সত্বেও নির্দ্ধারিত নিয়মে এবং ভবিষ্যতেও নিয়মিত ভাবে পত্রিকা প্রকাশিত হইবে বলিয়া আশা করা যায়। তবে বর্ত্তমানে কাগজের দুষ্প্রাপ্য হেতু এই বৎসর হইতে পত্রিকার বাৎসরিক মূল্য সামান্য বৃদ্ধি করা হইল; অর্থাৎ এই বৎসর হইতে গ্রাহকগণ যাহাতে মাত্র ৩॥০ বাৎসরিক মূল্যে পত্রিকা পাইতে পারেন তাহার সুবন্দোবস্ত করা হইয়াছে। বর্ত্তমান কাগজের অবস্থা সকলেই জ্ঞাত আছেন যে অন্যান্য সমস্ত পত্রিকার বাৎসরিক মূল্য কি ভাবে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে ও কাগজের পৃষ্ঠাও হ্রাস পাইয়াছে কিন্তু সেই তুলনায় আমাদিগের পত্রিকার মূল্য বৃদ্ধি করা হয় নাই। সেইজন্যই গভর্ণমেণ্টের পুনঃ বর্ত্তমান এক নোটে উক্ত যে সকলেই যেন-কাগজ অপেক্ষাকৃত কম ব্যবহার করেন—আমাদিগের সুবিধার জন্যই কাগজের দুষ্প্রাপ্য হেতু এইরূপ উক্ত হইয়াছে। তদ্ব্যতিত আরো উক্ত হইয়াছে যে, ব্যাবহারাতী রিক্ত হইলে গভর্ণমেণ্ট জানিতে পারিলে এমন কি শাস্তির ব্যবস্থাও করেছেন ইহা সকলের নিকট বিদিত যে পূর্ব্বে সমস্ত প্রকার দৈনিক খবরের কাগজ বা অন্যান্য মাসিক পত্রিকা যেরূপ সস্তা মূল্যে এবং অধিক সংখ্যায় কাগজ দিয়া ছাপা হইত এখন আর তাহা হইতেছে না বা মূল্যও দ্বিগুণ বা তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহারও একমাত্র কারণ কাগজের দুষ্প্রাপ্যতা। কিন্তু বর্ত্তমান মাসে কাগজের মূল্য যাহা ছিল তদপেক্ষা দ্বিগুণ তিনগুণ দিয়াও কাগজ মিলান কষ্টকর হইতেছে। তাই জানাইতেছি যদি এইরূপভাবে কাগজ পাওয়া অসম্ভব হইয়া দাড়ায় তাহা হইলে আমাদের পত্রিকার নিয়মের পরিবর্ত্তন করাইয়া বাহির করিতে বাধ্য হইব। তবে যতদিন সম্ভব হয় ততদিন আমরা চিরপ্রচলিত প্রথানুসারে চালাইতে বাধ্য থাকিব ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরস্থ ঔষধ ও পুস্তক বিভাগ হইতে গ্রাহকদিগকে জানাইতেছি যে বর্ত্তমান অবস্থায় ঔষধ বা পুস্তকের অর্ডার প্রদান কালে তাঁহারা **তৎসহ কিছু অগ্রিম পাঠাইয়া দিবেন**। তাহার কারণ হইতেছে এই যে অনেকে ঔষধের অর্ডার দিবার পর উহা কোম্পানি হইতে পাঠাইলে স্বেচ্ছায় ফেরৎ দিয়া অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্থ করিয়া থাকেন। একারণ, তাঁহারা যেন লক্ষ রাখেন যে অর্ডার প্রদানের সময় **অধিক মাশুলযুক্ত বা বিদেশীয় ঔষধ থাকিলে তৎসহ কিছু অগ্রিম পাঠাইয়া দিবেন**। নতুবা ঔষধাদি পাঠাইতে বিলম্ব হইবে অথবা পত্র বিনিময় করিয়া ঔষধ পাইতে গ্রাহকগণের যথেষ্ট অসুবিধা হইবে। একারণ পূর্ব্ব হইতে জানায়ে দেওয়া হইল যে অধিক মাশুলযুক্ত ঔষধাদি বিদেশীয় ঔষধাদির অর্ডার প্রদান কালীন অগ্রিম টাকা পাঠান একান্ত প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ | বৈশাখ—১৩৫০ সাল | ১ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথি মতে শিশুরোগ চিকিৎসা

লেখক ঃ—ডাঃ শিবপদ মুখোপাধ্যায়
এম, বি এচ (লেট এম, ও ডি, সি হসপিটল্)
কলিকাতা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঘোর অবিশ্বাসী লোককেও বালক ও শিশুরোগে এই চিকিৎসা যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিতে শোনা যায়, অবশ্য ইহার কারণও যথেষ্ট আছে। শিশুদিগের শরীর অধিকাংশ স্থলেই সর্ব্বপ্রকার বাহ্য দোষশূন্য নির্ম্মল ও পবিত্র। উর্ব্বরা ভূমিতে বীজ বপন করিলে শীঘ্র আপনারা যেরূপ আশানুরূপ বৃক্ষও ফলের আশা করিতে পারেন, সেইরূপ নির্ম্মল পবিত্র সর্ব্ববিধ বাহ্য দোষশূন্য শরীরে ঔষধ পড়িলে মন্ত্রশক্তির ন্যায় অবাধে উপকার দর্শে অর্থাৎ সকলপ্রকার ব্যাধি অতি সহজেই আরোগ্য হয়। পক্ষান্তরে মিশ্রণ উগ্রবীর্য্য সম্পন্ন ঔষধের ভাবী মন্দফল অধিক বর্ত্তমান থাকায় সময়ে সময়ে ঔষধের তীব্রতা কটুতা প্রভৃতি কারণ প্রযুক্ত শিশুর পাকস্থলীতে ঔষধ স্থান পায় না। নির্দ্দিষ্ট প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই বমন হইয়া উঠিয়া যায় এমনকি বমন সময় সময় এত অধিক মাত্রায় হইতে দেখা যায় যে কোন প্রকারেই উহার উপশম বা নিবারণ করা দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। ঔষধের বিষক্রিয়া জনিত মন্দফলের পরিনাম স্বরূপ অনেক শিশুই অকালে মাতৃক্রোড় শূন্য করিয়া চলিয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিষদোষে দুষ্ট নয় বলিয়া ভাবী প্রতিক্রিয়া মন্দ হইতে পারে এবং অসাবধানতা বশতঃ মাত্রাধিক্য হেতুর জীবন হানির কোনও আশঙ্কা থাকে না। শিশু চিকিৎসায় সুযশ সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে হইলে রোগ নির্ণয় ও ঔষধ নির্ব্বাচনে বহুদর্শী ও সুক্ষদর্শী হওয়া প্রয়োজন হোমিওপ্যাথিক মতে শিশুচিকিৎসা যে অতীব সুকঠিন এটুকু যেন সকলেরই মনে থাকা চাই। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দেশে প্রচলন হওয়ার পর হইতে শিশুদিগের অকাল মৃত্যুর সংখ্যা অনেক হ্রাস পাইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়

প্রচলনও চর্চা যত অধিক প্রসার লাভ করিবে ভবিষ্যৎ উত্তরাধিকারী দেশের ও দশের আশাভরসাস্থল ভাবী সুসন্তান গণের জীবন রক্ষা ও ততই সহজ সাধ্য হইবে। ইহাতে একদিকে যেমন সংসারের অধিক উপকার সাধিত হয়, অপরদিকে তেমনি যথেষ্ট অর্থোপার্জ্জন, আত্মসম্মান ও নির্ম্মল আনন্দ লাভ করা যায়।

শৈশব কাল—শিশু ভূমিষ্ট হওয়াবধি দাঁত উঠা পর্য্যন্ত সময়কে শৈশব কাল বলে। এ সময়ে মনুষ্যজীবনে বহু অবস্থার পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়। এটুকু যেন সকল মাতৃত্বের অধিকারিনী জননীগণের স্মরণ থাকে যে শৈশব-কালেই অনেক জীবন ধ্বংশকারী পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, এই সকল পীড়া অঙ্কুরেই বিনষ্ট না হইলে শিশুর জীবন রক্ষা অসাধ্য হইয়া উঠে। বিচক্ষণ চিকিৎসকের পরামর্শমত রোগের অঙ্কুরাবস্থায়ই উহার মূলোৎপাটন সবিশেষ প্রয়োজন। শিশু পরিচর্য্যায় জননী গণের সাবধানতা দুরদর্শিতা, রোগ ও রোগীর বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা থাকা চাই। অন্যথায় কৃতকর্ম্মের পরিনাম স্বরূপ জীবনব্যাপি অনুশোচনা ছাড়া তখন আর কোন গত্যন্তর থাকে না। কিন্তু পরিচর্য্যায় জননীগণের প্রধানতঃ কি কি বিষয়ে দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন সংক্ষেপতঃ মোটামুটী জানাইতে চাই আমার দৃঢ় বিশ্বাস প্রত্যেক জননীই ইহা বেদবাক্য মনে করিয়া অতি যত্ন সহ প্রতি-পালনে সচেষ্ট হইলে প্রত্যেক গৃহস্থ পরিবারই নির্ম্মলানন্দে সংসার সুখ উপভোগ করিতে পারেন। গৃহস্থ ও ধাত্রীর অজ্ঞতা ও অসাবধানতাই শিশুরোগের প্রধান কারণ। রোগ উৎপত্তির প্রতিকুলের নিয়মাদি জানা থাকিলে অনেকক্ষেত্রে রোগ হয় না। Prevention is better than cure রোগ হলে তার চিকিৎসা করা দরকার একথা ঠিক বলে মনে হলেও পুর্ণ সাবধানতা অবলম্বন পূর্ব্বক রোগ যাতে না হতে পারে সেমত শাস্ত্রসঙ্গত বিধি ব্যবস্থা পালন করা বিশেষ প্রয়োজন।

শিশু-পরিচর্যায় প্রসুতির অবশ্য পালনীয় বিষয়

প্রসবান্তে নাড়ী কাটাও স্নানের অব্যবহিত পরেই সম পরিমান জল সহ একটু গরম দুধ শিশুকে খাওয়ান দরকার পরে মলমূত্র ত্যাগের পর স্তন দেওয়া চলে ডাঃ ফিয়ার এর ব্যক্তিগত অভিমত ক্রমে জানতে পারে যে সদ্যজাত শিশুকে প্রথম ২।৩ সপ্তাহ কালাবধি বাম পার্শ্ব অপেক্ষা দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ণ করাইলে ধনুষ্টঙ্কারাদি ব্যাধি জন্মাতে পারে না। শিশুকে কখনও চিৎভাবে শোয়াইতে নাই। প্রসুতির রাতজাগা অধিক বেলায় আহার করা, বা অনাহারে থাকা অধিক ঝাল টক, কটুতিক্ত প্রভৃতি ভোজন করা, মলমুত্রের বেগ ধারণ করা, বেশী রাগ ও দুঃখ বা শোক প্রকাশ করা সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জনীয়। পোয়াতির স্তনে পরিমিত দুগ্ধের অভাব ঘটিলে স্বাস্থ্যবতী অপর কোন নারীর বা ধাত্রীর স্তন শিশুকে পান করিতে দেওয়াই যুক্তি যুক্ত, তদভাবে সমপরিমান জলের সহিত মিশাইয়া গরু বা গাভীর দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া যায়। শিশুকে ঘুমভাঙ্গাইয়া কখনও দুধ খাওয়াইতে নাই বা পরিমিত দুগ্ধের অধিক দুগ্ধ খাওয়ান অহিতকর। ক্রন্দনাবস্থায় শিশুকে স্তন্য পান করিতে দেওয়া বিধেয় নয়। কারণ ইহাতে শিশুর অজীর্ণ রোগ বাধিতে পারে; অসুস্থাবস্থায় বা স্তন্য দায়িনীর কোন অসুখ হইলে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত উহার স্তন শিশুকে পান করিতে দেওয়া বিশেষ অন্যায়। শিশুদিগকে নিয়মিত কিছুক্ষণ তৈল মাখাইয়া রৌদ্রে খালি গায়ে রাখিলে সন্তান সুপুষ্ট হয়। মেরুদণ্ড সবল ও শক্তিশালী হয় এবং উহার সাধারণত সহজে কোনও রোগ হইতে পারে না। শিশুর দুগ্ধ পান স্তন্যপান বা যে কোন আহারের সময় কোন কারণে ভুক্ত দ্রব্যের কোন অংশ অন্ননালীতে না গিয়া শ্বাসনালীতে প্রবেশ করিলে বিষম লাগে এই বিষম লাগার মূলে জননী-রাই একমাত্র দায়ী শিশুর ক্রন্দনকালে অনেক জননীই স্নেহ পরবশ হইয়া স্তন্য দান বা দুগ্ধ পান করাইতে ব্রতী হন। তাঁহারা যদি জানিতেন যে এইরূপ সামান্য ত্রুটীর জন্য শিশুর জীবন হানির আশঙ্কা খুব বেশী তাহা হইলে অবশ্যই এরূপ কার্য্য হইতে বিরত থাকিতেন। এ সামান্য ভুলের জন্য কত শিশুই যে অকালে প্রাণ হারায় তাহার ইয়ত্তা নাই। শিশুকে প্রথম প্রথম ইষদুষ্ণ জলে

ও পরে শিশু কিঞ্চিৎ সবল হইলে শীতল জলেই স্নানাভ্যাস করাইতে হইবে। ইহাতে সর্দ্দি কাসি কম হইবার সম্ভাবনা থাকে। স্নানের সময় সর্ব্বপ্রথম মাথায় জল দেওয়া ও পরে শরীর ভিজান নীতি প্রাচীন আর্য্য ঋষিগণের প্রবর্ত্তিত স্বাস্থ্যবিধির অন্যতম ডাঃ ফিয়ারও এই নীতি অনুমোদন করেন। ইহাতে স্নানের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়; শরীর সতেজ বলশালী হয়। শিশুর আট দশ মাস বয়সে দাঁত উঠে ও হামাগুড়ি দিতে শিখে। এক বৎসর বয়সে হাটিবার চেষ্টা করে। পণের মাসের ভিতর যদি হাঁটিবার উপযুক্ত না হয় বা তেমন শক্তি না পায় তবে উপযুক্ত আহার ও সুচিকিৎসকের পরামর্শ মত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। শিশুকাল হইতেই নখ, চুল ও দাঁতের যত্ন লওয়া উচিত। শিশুর চুল যাহাতে অস্বাভাবিক মত বৃদ্ধি পাইতে না পারে ও বৃদ্ধি পাওয়ার সঙ্গে ছোট করা হয় ততই স্বাস্থ্যের পক্ষে ইহা খুবই মঙ্গল জনক, চুল বৃদ্ধি হইলে উহাতে ময়লাঅধিক জমিতে পারে ও স্নানের জল মাথায় বসিয়া সর্দ্দি জ্বর প্রভৃতি বহু প্রকার ব্যাধির সৃষ্টি হইয়া থাকে। নখ অধিক বৃদ্ধি পাওয়ার সহিত উহার ভিতর বীজাণু সংযুক্ত বহুবিধ ময়লা প্রবেশ করে ও পরে সেই বীজাণু সংযুক্ত ময়লা অন্ননালীর ভিতর দিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়া পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি ঘটিয়া বহুবিধ পীড়ার সৃষ্টি করে। নিয়মিত মুখ ও দাত পরিষ্কার না করিলে খাবারের কণাগুলি দাতের ফাঁকে থাকিয়া যায় ও পরে সেগুলি পচিয়া অম্লরস উৎপাদন করে। সেই অম্লরস সতত দাতে লাগায় দাত ক্ষয়িত হইয়া গর্ত্ত সৃষ্টি করে। এই ক্ষয়িত পাতলা দাতের ভিতরে শাঁসে ঠাণ্ডা বা টক জিনিষ লাগিলে ভীষণ যন্ত্রণার সৃষ্টি করে, ইহাকে পোকাধরা দাত বা Carious teeth বলা হয়, প্রকৃত পক্ষে পোকা বা কীট দ্বারা দাত কখনও আক্রান্ত হয় না।

ঔষধ খাওয়ানর বিধি ব্যবস্থা:—শিশুর ঔষধ অম্বু বটিকা সহ সেবন উত্তম ব্যবস্থা। কেন না জলীয় ঔষধ সেবন করান কালীন শিশুর অনিচ্ছা ক্রমে চামচ দ্বারা বল পূর্ব্বক সেবন করাইতে বাধ্য করা হয়। ইহাতে চামচের ধার শিশুর জিহ্বায় বা ঠোটে লাগিয়া কাটিয়া যায় ও রক্ত বাহির হয়, এইরূপ আকস্মিক দুর্ঘটনা চিকিৎসাক্ষেত্রে আমরা বহু স্থলে দেখিতে পাই।

শিশুরোগে সচরাচর প্রযোজ্য ঔষধ ও ক্রম

একোনাইট ১×,৩, বেলেডোনা ৩, ৬, ব্রাইয়ো ৬ ক্যামোমিলা ১২, পডোফাইলাম ৩০, ৬, ইপিকাক, ক্যাল কেরিয়া কার্ব্ব ও ফস ৬, ৩০, ২০০ ও উচ্চক্রম, নাক্সভ ৩০, পালসেটিলা ৩০, ৬, চায়না ৬, সিনা ৩০, ২০০, জেল্‌ ৩, ৬, আর্স-এ্যালব ৩০, কলোসিন্থ ৩, ৬ এ্যান্টিমটার্ট ৬, ৩ এ্যান্টিমক্রুড ৬, ৩০, বোরাক্স ৬, ৩০, এলোজ ৩০, সালফা ৩০, লাইকো ২০০, আর্ণিকা ৩০, ৬ লডাম ৩০, ১২, ম্যা কার্ব্ব ৩০, ম্যাগফস্ ৬×, ৩০, মার্কসল ৩০. ২০০, মার্কক ৩০, ২০০, ম্যাগমিউর ৩০, ২০০ এ্যাব্রোটেনাম ৩০, ২ চেলিডোনিয়াম ৬, ৩০, চিনিনাম সালফ ২× চিনিনাম আ ২× কলোসিন্থ ৬, ৩০, নেট্রাম মিউর ৩০, ২০০ ও উচ্চক্র নেট্রামফস্ ৬×, ব্যারাইটাকার্ব্ব ৩০, ২০০ ব্যারাইটা মিউ ৩০, ও ব্যারাইটা আয়োড্ ৩০, ২০০ নেট্রাম সালফ এপি ৬, ৩০ হিপার সালফ ৬, ৩০. ২০০, স্পঞ্জিয়া ৬ ৩০, থুজা ৩০, ২০০, এমন কার্ব্ব ৬ ৩০ কার্ব্বো ভেজ ৩ ইত্যাদি ইহা ছাড়া ল্যাকেসিস্ ক্যানথারিস ড্রসের ইউফ্রেসিয়া, এলিয়াম সিপা, আয়োডিয়াম, নাইট্রিক এসিড ক্যালিকার্ব্ব, নেট্রাম কার্ব্ব মেজেরিয়াম, মিউরিয়াটিক এসিড হায়োসায়েমাস, ফসফরাস ডালকামরা, কুপ্রামমেট, ভেরেট্রা এ্যালব, সেনেগা, জিঙ্কাম মেট, এসিড সালফ, ক্যালি বাইক্রম প্রয়োজন মত সময় সময় ব্যবহার করিতে হয়। ঔষধগুলি উচ্চ ও নিম্ন উভয় ক্রমেই ব্যবহার হয়, ঔষধগুলির যতদূ সম্ভব প্রয়োজনের তারতম্যানুসারে সাজাইতে চেষ্টা করা হইয়াছে। এ্যালফেবেটিক্যাল্ (Alphabatcally সাজান হয় নাই। তজ্জন্য সহৃদয় পাঠকগণ ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন।

শিশুরোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই আদর্শ চিকিৎসা কেন?—প্রথমতঃ এলোপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদী চিকিৎসার ন্যায় রোগীকে তীব্র কটু ঔষধ সেবন

অস্ত্রোপচার প্রভৃতি চিকিৎসা যন্ত্রণা সহ্য করিতে হয় না। একেত রোগের যন্ত্রণা তাহার উপর চিকিৎসার যন্ত্রণা ততোধিক। রোগী রোগে অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে সদাশয় চিকিৎসক ব্যবস্থা করিলেন অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, শুনিয়া রোগীর ও বাটীর সকলের হৃৎকম্প উপস্থিত। শিশুরা তিক্ত ও বিষাক্ত ঔষধ সেবনের নাম শুনিলে শিহরিয়া উঠে, বৃদ্ধেরা পর্যন্ত কম্পমান কলেবর। হোমিও চিকিৎসায় ঐ সমস্ত আসুরিক চিকিৎসার ন্যায় ভীতিপ্রদ নহে। ব্যবহার বিধিও অতি সহজ ও সুলভ। জার্মান সুপণ্ডিত মহাত্মা হ্যানিম্যান জীব জগতের কল্যানার্থে ভবিষ্যৎ মুখোজ্জ্বলকারী ভাবী বংশধর শিশুদিগের অকাল মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা করিবার আশায় এই আদর্শ বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা প্রণালী সাধারণে প্রচার করেন। তৎপরে এই আদর্শ চিকিৎসা পদ্ধতির সত্যতা সবিশেষ হৃদয়ঙ্গম করিয়া ও ঔষধের অসীম কার্য্যকারীতা গুণের পরিচয় পাইয়া তৎপ্রদর্শিত পন্থা অবলম্বন পূর্ব্বক বহু মনীষিই ইহার সম্যক প্রচার দ্বারা উন্নতি সাধন করিয়া আসিতেছেন। এই আদর্শ চিকিৎসা বর্ত্তমানে নৃপতির রাজপ্রাসাদ হইতে দরিদ্রের পর্ণকুটীর পর্য্যন্ত আজ ইহা সমভাবে সমাদৃত। রোগের সমবল ভেষজই রোগ আরোগ্যের প্রধান আধার সমবল ভেষজ পাইলেই রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে অন্যথায় নহে। তাই বলিয়া রোগ ও রোগীকে পৃথক্ মনে করিয়া ভিন্ন পন্থাবলম্বী চিকিৎসকের ন্যায় চিকিৎসানীতি অনুসরণ করা খুবই অন্যায়। জীবাত্মা বা vital force অসুস্থাবস্থায় প্রকাশ্য কতকগুলি বাহ্য লক্ষণ দ্বারা দেহ বা মনে ভাবান্তর প্রকাশ করে। এই কষ্ট অনুভব শক্তি সেই দেহীর বাহ্যেন্দ্রিয়াদির নহে। শিশুর অসুস্থাবস্থায় বাহ্য পরিস্ফুট লক্ষণই রোগের যাবতীয় অবস্থা জানিবার ও ঔষধ নির্ব্বাচনের একমাত্র প্রকৃষ্ট পন্থা বলা যায়, হোমিওপ্যাথিক মতে সম লক্ষণ সূত্রে ঔষধ নির্ব্বাচনে রোগী সত্বর আরোগ্যলাভ করে। বাল্যে শিশুগণ অঙ্গ ভঙ্গিমায় দেহ বা মনের ভাবান্তর প্রকাশ করে। অসুস্থাবস্থায় মাত্র কয়েকটী প্রকাশ্য লক্ষণদৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচনই যোগাযোগ্যের পক্ষে যথেষ্ট নহে। শিশুচিকিৎসায় সুযশ সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে হইলে বিশেষ যত্নসহ রোগীর প্রকৃতি বা মনের বিপর্য্যয়াবস্থা নিজের জ্ঞান ও বিচার বুদ্ধি দ্বারা পর্য্যবেক্ষণ করা ও তৎসহ রোগের হেতু বা কারণ সবিশেষ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। তবেই চিকিৎসায় সুফল আশা করিতে পারেন অন্যথায় নহে। রীতিমত অধ্যয়ন জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা না থাকিলে শৈশবীয় ব্যাধি সকলের প্রকৃতি নির্ণয় করা খুবই কঠিন। কারণ শিশুকালে বাক্‌শক্তির বিকাশ না পাওয়ায় শিশুদেহে কি কষ্ট হইতেছে তাহা জানিবার কোন উপায় থাকে না। কেবলমাত্র objcetive বা বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা করিতে হয়। শিশু যখন হঠাৎ প্রবল ক্রন্দন করিতে থাকে কোনও রকমে সান্তনা মানে না, মাতৃক্রোড়ে শিশু অস্থির হয়ে পড়ে তখ-ই চিকিৎসকের ডাক পড়ে। নবীন চিকিৎসকও তখন হয়ত কিছুই বুঝিয়া উঠিতে পারেন না। এরূপ ক্ষেত্রে চিকিৎসকের উপস্থিত বিচার বুদ্ধি খাটান কতটুকু প্রয়োজন তাহা একবার ধীর মস্তিষ্কে অনুধাবন করিতে বলি। যে পর্যন্ত না চিকিৎসক প্রকৃত তথ্য আবিষ্কারে সমর্থ হন বহুপ্রকার স্থানীয় পরীক্ষায় তিনি রোগের সরূপ তথ্য আবিষ্কারে সুফল আশা করিতে পারেন না। তাঁহার সকল শ্রমই পণ্ডশ্রমে পরিণত হয়। এরূপ অবস্থায় হঠাৎ কিছু ঔষধ ব্যবহার পূর্ব্বে রোগ ও রোগীর সম্যক্ চিত্র পর্য্যালোচনা করাই বুদ্ধিমানের কাজ। ঔষধের বা রোগের সরূপ যে পর্য্যন্ত না ঠিক করিতে পারেন সে পর্য্যন্ত কোন ঔষধই প্রয়োগ করিবেন না বরং রোগীর আত্মীয়বর্গ বা সহকারীগণের প্রবোধ আনয়নের জন্য ২৪ মাত্রা অমুবটিকা দিতে পারেন।

হোমিওপ্যাথগণ রোগের চিকিৎসা করেন না রোগীর চিকিৎসা করেন। কোন রোগীর অবস্থা, Subjcetive objective বা লক্ষণ সমষ্টি মিলাইয়া যে ঔষধের সমষ্টিগত লক্ষণ সামঞ্জস্য থাকে সেই ঔষধ প্রয়োগই হোমিওপ্যাথিক মতে উপযুক্ত বিধি ব্যবস্থা। সে কারণ রোগী পরীক্ষার সময় রোগীর অনুভব লক্ষণগুলি যথা শীতবোধ বা উষ্ণবোধ গাত্রদাহ, হাত পা জ্বালা, বুকজ্বালা, তিক্তাস্বাদ প্রভৃতি

রোগের হ্রাস বা বৃদ্ধির সময় নিরূপন করা। যথা—প্রাতে বা সন্ধ্যায় অথবা বেলা ১০।১১টা সময়, নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইলে রোগের হ্রাস, চুপ করিয়া বসিয়া থাকায় বৃদ্ধি, হাত পা টিপিয়া দেওয়ায় আরাম বোধ ইত্যাদি, **বাহ্য লক্ষণ গুলি** যথা শরীরের উষ্ণতা, নাড়ী, জিহ্বা, চর্ম্ম, বক্ষস্থল, মলমূত্রাদি পরীক্ষা, রোগী বর্ত্তমান ও পূর্ব্বাবস্থা যথা বিষয় কর্ম্ম, ধাতু ও কৌলিক পীড়াদি ও তৎসহ বিশেষ লক্ষণাদি যথা প্রবল জ্বরে অত্যন্ত গাত্র তাপ থাকা স্বত্ত্বেও পিপাসা না থাকা ইত্যাদি জানা পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন। যে ঔষধের সমষ্টিগত লক্ষণ সাদৃশ দেখা যায় তাহাই সেই রোগে প্রযোজ্য ঔষধ।

ইহা ছাড়া জানিবার বিষয়—থার্ম্মোমিটার দ্বারা শরীরের **উষ্ণতা বা তাপ পরীক্ষা করা**, মুখ গহ্বর সুস্থাবস্থায় শরীরের উষ্ণতা ৯৮'৪ ডিগ্রী তাপ ৯৯·৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সাধারণতঃ বাঙ্গালীদের শরীরের তাপ বগলে ৯৭'৫ ও মুখ গহ্বরে ৯৮'৪ ডিগ্রীর অধিক হইতে দেখা যায় না। পরিশ্রম কালে উষ্ণতার বৃদ্ধি ও বিশ্রাম বা নিদ্রাকালে সচরাচর ১½ ডিগ্রী হ্রাস পাইতে দেখা যায়। আবার বয়স ভেদে এই উষ্ণতার কিছু তারতম্য পরিলক্ষিত হয়। বালকদের উষ্ণতা যুবকদের শরীরের উষ্ণতাপেক্ষা কিছু বেশী আর যুবকদিগের অপেক্ষা বৃদ্ধদিগের শরীরে উষ্ণতা সচরাচর অপেক্ষাকৃত কম হইতে দেখা যায়. এই উষ্ণতা ১।২ ডিগ্রী বৃদ্ধি পাওয়া অপেক্ষা ১° ডিগ্রী হ্রাস বা কম হওয়া আশঙ্কাজনক। ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া, আরক্ত জ্বর, টাইফয়েড বা মোহজ্বর এবং বসন্ত রোগে শরীরের এই উত্তাপ ১০৬° ১০৭° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। অন্যান্য জ্বরে ২।৩ ডিগ্রি উত্তাপ কম থাকে। তবে উষ্ণতার বৃদ্ধি বা হ্রাস উভয় স্থলেই কোন পীড়ার বিষয় সন্দেহ থাকিতে পারে। কলেরা রোগে কখন কখন হিমাঙ্গ হইয়া ৮০° ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামে। ওলাউঠা বা কলেরা ব্যতিরেকে যে কোন প্রকার তরুণ সবিরাম জ্বর এবং পুরাতন ক্ষয় রোগে সহসা উষ্ণতার হ্রাস পাইতে দেখা যায়

সুস্থ্য শরীরে শ্বাস প্রশ্বাস প্রতিমিনিটে

১ বৎসর	বয়স	পর্য্যন্ত প্রতিমিনিটে—৩৫	বার
২ ,,	,,	,, ,, —২৫	,,
৩ ,,	,,	হইতে—১৪ বৎসর পূর্যন্ত —২০	বার
১২ ,,	,,	,, ২৪ ,, —১৮	বার
২৪ ,,	,,	,, বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত—২০	বার

ইহার ব্যতি ক্রমে শরীর অসুস্থ বুঝিতে হইবে। শ্বাস. প্রশ্বাসের গতি ধীর হওয়া শুভ লক্ষণ, শীতল বা ঘন ঘন হাওয়া মৃত্যু লক্ষণ। বক্ষঃ স্থলের বা ফুসফুসের পীড়ায় যথা নিউমোনিয়া প্লুরিসী ইত্যাদি পীড়া শ্বাসের গতি বৃদ্ধি পায় ও দুর্ব্বলতার হ্রাস পাইয়া থাকে।

নাড়ীর গতি প্রতি মিনিট

ভ্রূনের নাড়ী স্পন্দন বা গতি প্রতি মিনিটে ১০১ বার জন্ম কাল হইতে ১ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ১১৫—১৩০ বার।

২ বৎসর বয়স	নাড়ীর গতি	প্রতিমিনিটে			১০০—১১৫	বার
৩-২০	,,	,,	,,	,,	৮০—১০০	বার
২১-২৪	,,	,,	,,	,,	৭০—৮০	বার
বৃদ্ধাবস্থায়	,,	,,	,,	,,	৫০—৭০	বার

পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের নাড়ীর গতি প্রায় দশ পনের বার বেশী হইয়া থাকে। পানাহার ও ব্যায়ামের পর নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বেশী এবং নিদ্রাকালীন কম হইয়া থাকে। ইহার ব্যতি ক্রমে শরীর অসুস্থ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। স্বাভাবিক অপেক্ষা ২০ বার স্পন্দন কম হইলে জীবন শক্তির হ্রাস বুঝিতে হইবে। নাড়ী ক্ষীনা অথচ বেগবতি (slow pulse founding) নাড়ী অশুভ লক্ষণ বা হঠাৎ নাড়ীর বিলোপে জীবনাশঙ্কা ঘটিতে পারে।

শরীরের তাপ ১° ডিগ্রি বৃদ্ধি পাইলে নাড়ীর স্পন্দন ১০ বার ও শ্বাসের গতি ২ বার বৃদ্ধি পায়। অর্থাৎ সুস্থ্যাবস্থায় যথায় স্বাভাবিক তাপ ৯৮.৪ নাড়ীর স্পন্দন ৭২ ও শ্বাসের গতি ১৮—২০ বার। সাধারণতঃ একবার শ্বাসে ৪ বার নাড়ীর স্পন্দন হয়, শ্বাসের সহিত নাড়ীর স্পন্দন তুলনা মূলক ভাবে ১'৪ ¼ অংশ।

জিহ্বা পরীক্ষা—সুস্থ্যাবস্থায় জিহ্বা সরস ও নির্ম্মল থাকে। **স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, সান্নি পাতিক বা নবজ্বরে** জিহ্বা সরস থাকে। রক্তবর্ণ জিহ্বা **স্ফোটক জ্বর** বা **পাকস্থলীর পীড়া** নির্দ্দেশক। জিহ্বার প্রান্ত ও অগ্রভাগ লালবর্ণ ও দানা দাগ সংযুক্ত জিহ্বা **আরক্ত জ্বর** নির্দ্দেশক। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ হইলে পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত **যকৃৎ যন্ত্রের** গোল যোগ প্রকাশ করে। **কালবর্ণের জিহ্বা** অশুভ লক্ষণ প্রকাশ করে। **আমাশয় রোগে** জিহ্বার **কালবর্ণের** দাগ আশু মৃত্যু জ্ঞাপক। **বসন্ত রোগে কাল** লেপাবৃত জিহ্বা অশুভ লক্ষণ প্রকাশ করে। **ক্ষ্যাকাসে জিহ্বায় রক্তহীনতা** বা **দুর্ব্বলতা** বুঝায়। **জিহ্বায় ঘা বা দাগ** থাকিলে পরিপাক ক্রিয়া ভাল হয় না বুঝা যায়, সাদা লেপাযুক্ত জিহ্বা **কোষ্ঠবদ্ধতা** ও **পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য** বুঝায়। জিহ্বার আংশিক বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত বা নাড়িতে অসমর্থ বোধ—**মস্তিষ্কের অবশতা** হইতে আনীত হয়, মল স্বাভাবিক মলের রং হলদে। সবুজবর্ণের মল পাকাশয়ের অম্লত্ব মলে রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা থাকিলে অন্ত্র প্রদাহ। মল শুষ্ক ও শক্ত হইলে অন্ত্রের ক্রিয়ার গোলযোগ জ্ঞাপক। আমানি বা চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ওলাউঠার লক্ষণ, অসাড়ে মল নিঃসরণ বড়ই অশুভ ও ইহা মৃত্যুর পূর্ব্বলক্ষণ। সাদা সাদা পাতলা মল পিত্তের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বুঝায় ও অন্ত্রের ক্রিমি নির্দ্দেশক।

মূত্র পরীক্ষা—সুস্থ্য বয়স্ক ব্যক্তির দিন রাত্রির ভিতর প্রায় দেড়সের প্রস্রাব হইয়া থাকে। ইহার বেশী বা কম হইলেই রোগ বলিয়া সন্দেহ করা উচিত; মূত্র পরিষ্কার অথচ পরিমানে অধিক স্নায়বিক পীড়ার লক্ষণ মূত্র ত্যাগের অব্যবহিত পরেই মাটীতে দুগ্ধবৎ চুণের জলের ন্যায় বুঝায় জ্বর কালীন নাড়ীর বেগ থাকায় প্রস্রাব পরিমানে কম ও লাল বর্ণ হয়। যকৃতের পীড়ার যথা ন্যাবা (Joundice) প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণ হয় ও তলানি থাকে। মূত্রে সরর্করা (sugar) থাকিলে ডায়েবিটিস (মধুমেহ) ঘোর লাল বর্ণ হইলে অম্লত্ব। ধুম্রবর্ণ হইলে মূত্র মিশ্রিত ভাবে, রক্ত বর্ত্তমান আছে বুঝায়। মূত্রঘোর কটা বা কাল বর্ণের ধারণ করিলে রোগ অতি উৎকট প্রকৃতির বুঝায়।

(ক্রমশঃ)

সেলুলাইটিস্ ও সাইলিসিয়া

Cellulitis and Silicia

(একটী রোগীর বিবরণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীতুলসীপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় এম্ ডি হোমিও।
কলিকাতা

রোগী :—বালক, বয়স চারি বৎসর। স্বাস্থ্যবাণ। সুন্দর ও চঞ্চল প্রকৃতী। রোগীর পিতা মাতার স্বাস্থ্য খুব ভাল।

ইংরাজী ,৯৪২ সালের জুন মাসে বালকের গ্রীষ্মকালিন ফোড়া বাহির হইয়াছিল সে সময় ঐ রোগের জন্য কোন চিকিৎসা করান হয় নাই। মুখে, কপালে. মাথার পরে সর্ব্বদা ছোট ও বড় আকারের ফোড়া হইতে লাগিল। কোনটা আপনা আপনি ফাটিয়া গেল—আবার কোনটা বসিয়া গেল। বড় আকারের ফোড়াগুলিতে চন্দনের প্রলেপ অথবা তোকমারীর পুল্‌টিস লাগাইয়া দেওয়া হইত। এইরূপে বালক তিনমাস যাবৎ ভুগিতে লাগিল। দুই মাস পূর্ব্বে একটী ফোড়া তাহার কোমরে হয় দুই তিন দিনের ভিতরে পাকিয়া ফাটিয়া যায় ও কতকটা পূয বাহির হইয়া যায় কিন্তু ক্ষত স্থান হইতে প্রতিদিন অল্প অল্প করিয়া পূয নির্গত হইতে থাকে। স্থানিয় চিকিৎসকের দ্বারা এলোপ্যাথিক মতে ও হোমিওপ্যাথি ও টোট্‌কা চিকিৎসা দুই মাস যাবৎ চলিতে থাকে। কিছুতেই কিছু ফল হয় নাই। পরে একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ক্ষত স্থান পরীক্ষা করিয়া হাড়ের টি বি (Tuberculosis of Bone) হইয়াছে বলিয়া সাব্যস্ত করিলেন ও সত্বর প্লাষ্টার (Plaster treatment) ব্যবস্থা দিলেন নচেৎ আরোগ্যের কোন পথ নাই। ইহাতে রোগীর পিতার মনে একটু ভয়ের সঞ্চার হইল। তিনি আর কোন উপায় আছে কিনা ও সঠিক রোগ নির্ণয় হইয়াছে কিনা জানিবার জন্য একজন পারদর্শী অস্ত্র চিকিৎসকের নিকট বালককে লইয়া গেলেন। তিনি ঐ ক্ষতস্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া প্রথমতঃ এক্‌-রে (x-ray) করাইয়া ফটোগ্রাফ (skiagram) দেখিতে চাহিলেন পরে ঐ স্থান অস্ত্রোপচার করিতে হইবে ও ভালভাবে কিছুকাল চিকিৎসা করিতে হইবে ও অনেক অর্থ খরচ হইতে পারে বলিলেন অথচ রোগটি কি, কেনই বা ক্ষতস্থান হইতে প্রতিক্ষণ পূয গড়াইতেছে এত পূজই বা কোথা হইতে জন্মাইতেছে কিছুই প্রকাশ করিলেন না—জিজ্ঞাসা করিলে বলিলেন আপনার ছেলে ভাল হইবে চিন্তা করিবেন না। ইহার পর আরও কিছুদিন বিনা চিকিৎসায় কাটিল—অবশেষে বালকের মাতামহ তাঁহার জামাতার বাড়ী (খড়দহ) হইতে বালককে আমার চেম্বারে চিকিৎসার জন্য একদিন লইয়া আসিলেন।

লক্ষণ :—স্বাস্থ্যবান বটে কিন্তু মুখ শুষ্ক। পাংশুবর্ণ জিহ্ব শুষ্ক ও সাদা। নাড়ী দ্রুত ও চঞ্চল। প্রকৃতি শান্ত। মাথায় ঘন কৃষ্ণবর্ণের চুল। গাত্র ত্বক্ খস্‌খসে। বিকালে ঈষৎ গা গরম হয়। নিশ্বাস ও প্রশ্বাস গরম। ঘাম হয়না। পায়ের তলা ঠাণ্ডা ও হাতের তালু ও মাথার তালু গরম। জন্মগত কোষ্ঠ বদ্ধ। মল গুট্‌লে গুট্‌লে বাহির হয়। মাতাপিতা উভয়েরই স্বাস্থ্য যাহা দেখিলাম তাহা উত্তম বলিয়া মনে হয়। মাতাপিতার কখনও কোন খোস, চুলকানি বা অন্য কোন চর্ম্মরোগ হয় নাই। কোনরূপ ধাতুগত ব্যাধি নাই। মাতার অম্লরোগ আছে। বালক আজও মাঝে মাঝে মায়ের দুধ খায়। এই বালকই সর্ব্ব কনিষ্ঠ পুত্র আজও মায়ের স্তনে দুধ আছে। এবং ঐ দুধ কোন উপায়ে নির্গত না করিলে স্তন ফুলিয়া উঠে ও যন্ত্রনা

হয়। রাত্রে বালক নিদ্রিত অবস্থায় মাতৃ স্তন মুখে রাখে। সে জন্য মাঝে মাঝে বালকের অম্ল ও খাদ্যে অরুচি হয় ও বমি করে।

মিষ্ট দ্রব্য খাইতে বেশী ভাল বাসে। আজও ভাত খাওয়া অভ্যাস হয় নাই। দুধ, রুটি, বিস্কুট, চা ও আলু সিদ্ধ খায়। গত তিন মাস কাল দুধের সহিত সাগু বা বার্লি ও উত্তম বিস্কুট ছাড়া কিছু খায় না।

ক্ষত স্থান: ক্ষত স্থানের চারি পাশে গোলাকার দুই ইঞ্চি ডায়ামিটার লইয়া লাল ও শক্ত রহিয়াছে। ক্ষত স্থানের মুখ একটি ও প্রায় দেড় ইঞ্চি পরিমাণে নালি ঘা রহিয়াছে বুঝা যায়। পুয্ পাতলা ও সবুজাভ। কোন খারাপ গন্ধ নাই। তবে হাড়ের ক্ষতি হইতেছে ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

আমি উহাকে সেলুলাইটিস্ ক্ষত সাব্যস্ত (Diagnosis of cellulitis) করিলাম। ও **সাইলিসিয়া ১০০০** (Silicia 1000) এক ফোঁটা ও পরিশ্রুত জল (Distilled water) আধ আউন্স (half ounce) সংমিশ্রণে ১ দাগ ঔষধ তৈয়ারী করিয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম ও তিন সপ্তাহ পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম। সঙ্গে সঙ্গে ক্যালেণ্ডিউলা মলম বাহ্যিক প্রয়োগ প্রতিদিন দুইবার করিয়া লাগাইবার ব্যবস্থা দিলাম। তিন সপ্তাহ পরে রোগীর পিতার নিকট হইতে জানিতে পারিলাম রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল বলিয়া মনে হইতেছে কারণ পুয্ যে পরিমাণে বাহির হইত তদপেক্ষা কম হইয়াছে চারি পার্শ্বের শক্ত স্থান নরম হইয়াছে ও সেইরকম লালবর্ণ কমিয়া গিয়াছে। বিকাল হইলে সেইরূপ জ্বরভাব আর নাই। রোগীর মনে বেশ স্ফূর্ত্তী ভাব আসিয়াছে। আহারে রুচি আসিয়াছে। আর সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে চায় না।

আমি পুনরায় উক্ত ঔষধই আর এক দাগ খাইতে দিলাম ও আবার তিন সপ্তাহ পরে খবর দিতে বলিলাম। তিন সপ্তাহ পরে রোগীর পিতা আমার সহিত দেখা করিলেন ও রোগীর ক্ষত স্থান সম্বন্ধে বলিলেন যে গত দুই তিন দিন যাবৎ আর পুয্ নির্গত হইতে দেখা যায় নাই। রোগী ভাল আছে। আমি কোন ঔষধ না দিয়া এক সপ্তাহ পরে রোগীকে আমার কাছে লইয়া আসিতে বলিলাম।

এক সপ্তাহ পরে রোগীর ক্ষতস্থান পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে ক্ষত স্থান নরম হইয়াছে পুয্ সেই অবধি আর নির্গত হয় হয় নাই—তবে এখনও ক্ষতের গহ্বরটী সম্পূর্ণভাবে শুকাইয়া আসে নাই। পূর্ব্বে যেমন ক্ষত স্থানটী ও চারি পার্শ্বের ত্বক টিপিলে একপ্রকার কষ্ট ব্যঞ্জক মুখ বিকৃত করিত; বালক সেদিন তেমন কিছুই করিল না। বালকের মুখের পাংশুবর্ণ এখন আর তেমন নাই। মন ও বেশ আনন্দপূর্ণ (jolly and healthy) দেখিলাম।

এবারে আর এক মাত্রা সাইলিসিয়া ১০০০ (Silicia 1000) খাইতে দিলাম। ও দেড়মাস পরে আমার নিকট আর একবার লইয়া আসিতে বলিলাম। ও ফলের রস, কমলালেবুর রস, (orange juice) টমেটোর রস, (tomato juice) এবং হরলিক্স দুধ খাইবার ব্যবস্থা দিলাম ও অল্প অল্প দুধ ভাত খাওয়াইতে বলিলাম।

ক্ষত স্থানে পূর্ব্বের মত মলম বাহ্যিক প্রয়োগ চলিতে লাগিল।

দেড় মাস পরে বালক তাহার সহিত আমার কাছে আসিল। সে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে। দেহের ওজন পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী বৃদ্ধি হইয়াছে। রোগীর পিতার হোমিও প্যাথি চিকিৎসার উপরে মোটেই আস্থা ছিল না তিনিও অতিশয় হৃষ্টচিত্তে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার আশ্চর্য্য ফল ও প্রকৃত আরোগ্য হওয়া (wonderful remedy and perfect cure) সম্বন্ধে যথেষ্ট প্রশংসা করিলেন। এ বৎসর গত মার্চ্চ মাসে হঠাৎ ট্রেণে রোগীর পিতার সহিত সাক্ষাৎ হওয়ায় তিনি বলিলেন বালক সেই অবধি ভালই আছে আর কোন উপসর্গ হয় নাই।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A B. Halder.

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | জ্যৈষ্ঠ—১৩৫০ সাল | ২য় সংখ্যা

বিবিধ

বহির্ব্বলিযুক্ত অর্শে (Protruding Haemorrhoids) :—

অর্শের বলি পরিষ্কৃত পূর্ব্বক নিম্নের মলমটী প্রয়োগ করিলে সবিশেষ ফল পাওয়া যায়।

Re

পাল্ভ ওপিয়াই	২০ গ্রেণ
,, গ্যালি	} ৩০ ,,
প্লাম্বাই সাবএসিটাট	
ইক্থিয়ল	½ ,,
পেট্রোল্যাট	১ আঃ

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক মলম প্রস্তুত হইবে।

মস্তকের পুরাতন এক্জিমা ক্ষত (Chronic Eczema of the Scal) :—

শিশুদিগের মস্তকে অনেক সময় একপ্রকার এক্জিমা ক্ষত হইয়া থাকে এবং উহা সহজে আরোগ্য সম্ভাবনা থাকে। যথা :—

Re/.

ক্রিয়োজোট	৮ মিঃ
হাইড্রার্জ ক্লোরাইড মিটিস্	১০ গ্রেণ
আন্গুয়েণ্টাম জিঙ্ক অক্সাইড	½ আঃ
অয়েল অলিভ কিউ, এস ad	৩ আঃ

(p. m, may 1605)

মাথার উকুন মারিবার নূতন পদ্ধতি

(A New method of Controlling the Head Lice) :—

মাথার উকুন মারিবার চিকিৎসা এবং ঔষধ উভয়তঃ ব্যয় সাপেক্ষ। ইহা ছাড়া সেই সমস্ত ঔষধাদি ব্যবহার দ্বারাও পীড়ার পুণরাক্রমনের সম্ভাবনা থাকে। এই সম্বন্ধে লণ্ডনের হাইজিন ও ট্রপিক্যাল মেডিসিন J. R. Basvine ও P. A. Baxton মস্তকের উকুন মারিবার নূতন পদ্ধতির আবিষ্কার করিয়া বিশেষ যশঃ অর্জ্জন করিয়াছেন। নিম্নে সংক্ষেপে উহার বর্ণনা দেওয়া হইল ; যথা :—

(১) ২৫ পার্সেণ্ট টেক্‌নিকাল লরিল থিওসায়ানেট (বাজারে ইহার নাম "Lorol Rhodakate" তৈল সহযোগে :—

(২) ৫০ পার্সেণ্ট লিথেন (Lethane 384 Special) তৈল সহযোগে—

(৩) Derris ক্রিমের আকারে প্রস্তুত করিয়া—

উপরের লিখিত ঔষধাবলির ব্যবহার সুবিধা সম্বন্ধে বলা যাইতেছে—

(a) মস্তকে চুলের পরিমাণ অনুসারে ব্যবহার করিতে হইবে। সাধারণ ক্রিমের ন্যায় চুলে ঘর্ষণ পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে হইবে।

ব্যবহারকারী ইহা বিশেষ অপছন্দ করে না।

(b) ২।১ বার মাত্র ব্যবহার দ্বারা প্রায় ক্ষেত্রে উকুন মরিয়া যায় এবং পুনরায় সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(c) এই চিকিৎসা করিবার পর চুল ক্লিপ করিয়া রাখিতে হইবে ; কারণ ইহাতেও পীড়ার পুনরাক্রমণ সম্ভাবনা কম থাকে।

যাহা হউক যদিও ঔষধের সামান্য একটু গন্ধ আছে তথাপিও ইহা ব্যবহারে ব্যবহারকারীর কোনও প্রকার অসুবিধা হয় না ; যদিও বা অসুবিধা হয়, তবে উহার সহিত ২ পার্সেণ্ট সাইট্রোনেল (Citronella) প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে হইবে।

পুণঃপুণঃ ডেরিস (derris) অথবা থিওসায়ানেট্‌স প্রয়োগ দ্বারা ডার্মেটাইটীস হইবার সম্ভাবনা থাকে।

(I. M. G. Dec. 1942)

পোড়া ক্ষতের মলম (Ointment for Burns) :—

নিম্নের যে মলমটী প্রদত্ত হইল উহা শোষক, রক্তরোধক আরোগ্যদায়ক ও প্রতিশেধক হিসাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ পোড়া স্থানে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, হাইড্রোজেন প্যারক্সাইড দ্বারা পরিস্কৃত পূর্ব্বক এণ্টিসেপটিক গজ দ্বারা আক্রান্ত স্থানে মলম প্রদান করিতে হইবে। তৎপর বোরিক তুলা দ্বারা উক্ত স্থান বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

মলমটী যথা :—

Re/

এণ্টিপাইরিণ	১ ড্রাম
বোরিক-এসিড	,,
স্থালল	½ ড্রাম
আইডোফর্ম	,,
টেনিক-এসিড	১৫ গ্রেণ
করোসিভ সাবলিমেণ্ট	২ ,,
ভেসালিন	৭ আঃ

(P. M. Oct. 1905)

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene)

লেখক ডাঃ—দেবপ্রসাদ সান্যাল

—•:•:•—

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) শব্দের অর্থ শরীরের কোন অঙ্গবিশেষের নির্জ্জীবতা, 'Loos of vitality in some part of the body'। যদি এই প্রক্রিয়া শরীরের কোন স্থানের কোমল উপাদানে (soft-tissue) সীমাবদ্ধ হয় তবে তাহাকে গলিত ক্ষত 'Sloughing' বলা হয় এবং ঐস্থান হইতে যে পচা মাংস পরিত্যক্ত হয় তাহাকে 'Slough' বলে ; এই ব্যাপার অস্থিতে ঘটিলে এবং উহার কোন অংশ নির্জীব হইলে ঐ মৃত বা নিৰ্জ্জীব অস্থিখণ্ডকে 'Sequestrum' বলে ; গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) শব্দ ব্যবহার হয় যেখানে হস্ত, পদ বা দেহের অপর কোন অংশের কোমল এবং কঠিন উপাদান সমস্তই (Hard and soft tissues) একই সময়ে আক্রান্ত হয়।

মোটের উপর (Gangrene) বলিতে 'মৃত্যু' বুঝায়, তবে সমস্ত স্থূলদেহের মৃত্যু নহে ; আমরা মৃত্যু শব্দ ব্যবহার করি যখন আমাদের সমগ্র স্থূলদেহের নির্জীব অবস্থা হয় ; গ্যাংগ্রিণ বলিতে আমরা আমাদের দেহের কোন অংশ বিশেষের —তাহা অল্পই হউক অথবা অধিকই হউক—'মৃত্যু' বুঝি।

শরীরের কোন স্থানবিশেষের মৃত্যু অর্থাৎ স্থানিক মৃত্যু (Local death) বা গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইলে তথায় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়, যথা :—

(১) **ঐস্থানের নাড়ী লোপ হয়** (Loss of Pulsation in the vessels)।

(২) **ঐস্থান তাপহীন বা ঠাণ্ডা হয়** যেহেতু ঐস্থানে আর গরম রক্ত প্রবাহিত হয় না।

(৩) **ঐস্থান অনুভূতিহীন** (Loss of sensation) হয় ; কিন্তু ঐস্থানের 'মৃত্যু' ঘটিবার পূর্ব্বে উহার নিকটবর্ত্তী স্থানে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়।

(৪) **ঐস্থানের স্বাভাবিক ক্রিয়া লোপ** (Loss of function) হয় ; এই ব্যাপার হস্ত পদে ঘটিলে উহা 'নড়ন-চড়ন' বিহীন (motionless) অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

(৫) **বর্ণের পরিবর্ত্তন** (Change of colour) হয় ; এই বর্ণের পরিবর্ত্তন নির্ভর করে যে সময়ে ঐস্থানের 'মৃত্যু' (Gangrene) ঘটিতেছে সেই সময়ে ঐস্থানে কি পরিমাণ রক্ত ছিল তাহার উপর ; যদি পূর্ণমাত্রায় রক্ত থাকে তবে ঐস্থান নীল-লোহিত (Purple) বা বেগুণে রং হয় এবং যদি ঐস্থান রক্তশূন্য (Anaemic) অবস্থায় থাকে তবে মোমের মতন অথবা দুধের সরের মতন বর্ণ ধারণ করে।

শরীরের কোন স্থানের জীবনীশক্তি (vitality) অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িলে যে কারণেই হউক না কেন—উপরিউক্ত লক্ষণগুলি কিয়ৎ পরিমাণে প্রকাশ হয়, কিন্তু যে কারণে উহা ঘটিতেছে তাহা যদি দূর না হয় এবং অধিকক্ষণ যদি ঐ অংশের স্থানিক 'মৃত্যু' (Local death) বা গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) লিখিত।

কখন কখন আক্রান্ত স্থানের মৃত্যু ঘটিয়াছে কিনা অর্থাৎ (Gangrene) হইয়াছে কিনা তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা কঠিন হয়, বিশেষতঃ যদি ঐস্থানে প্রচুর রক্ত থাকে এবং নাড়ীর (Pulse) লোপ হয় ; এরূপ হইলে ঐস্থান জীবিত আছে কিনা তাহা বুঝিবার সহজ উপায় আঙ্গুল দিয়া ঐস্থানে চাপ দেওয়া ; যদি ঐস্থান জীবিত থাকে তবে আঙ্গুলের চাপে ঐস্থানের রং কতকটা চলিয়া যাইবে কিন্তু আঙ্গুল উঠাইয়া লইলেই ঐ স্থানের বর্ণ পূর্ব্ববৎ হইবে।

শরীরের কোন স্থানের 'মৃত্যু' বা গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইলে ঐস্থানে অপর কি পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা নির্ভর করে মৃত্যুকালীন ঐস্থানের অবস্থার উপর—বিশেষতঃ ঐস্থানে পচনক্রিয়া (Putrefaction) আরম্ভ হইয়াছে কিনা, তাহার উপর।

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) বহুপ্রকারের হইতে পারে কিন্তু এই রোগকে প্রধান দুই শ্রেণীতে ভাগ করা যাইতে পারে, যথা :—(১) **শুষ্ক গ্যাংগ্রিণ** (Dry Gangrene) এবং (২) **আর্দ্র গ্যাংগ্রিণ** (Moist Gangrene)।

(১) **শুষ্ক গ্যাংগ্রিণ** (Dry Gangrene) :—

শরীরের কোন স্থান মৃত্যুর (Local death) পূর্ব্বে রসবিহীন হইলে এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হয় ; এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ হইবার প্রধান কারণ কোন ধমনী (artery) মধ্যে রক্ত চলাচলে বিঘ্ন ; এই ব্যাপার সাধারণতঃ ঘটে পুরাতন Arteris-Sclerosis রোগে। মৃত অংশ শুষ্ক, কুঞ্চিত ও শক্ত হয় এবং উহার স্বাভাবিক বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া কাল অথবা কাল্‌চে বাদামী রং হয়।

পদতল (foot) আক্রান্ত হইলে উপরিউক্ত লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু তাহা না হইয়া যদি গোড়ালি-সন্ধির (Ankle Joint) উপরে মাংসল জায়গা আক্রান্ত হয় তবে উহা আর পূর্ব্বোক্ত প্রকার শুষ্ক-ভাব (mummitication) ধারণ করেনা ; ঐস্থানে যথেষ্ট স্ফীতি হয় এবং পচনক্রিয়ার বীজাণু (Bacteria of Putrefaction) আক্রমণ করিলে ভীষণ দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে—যাহাতে রোগীর সন্নিকটে যাওয়া অত্যন্ত কষ্টকর হয়।

(২) **আর্দ্র গ্যাংগ্রিণ** (moist Gangrene) :—

শরীরের কোন অংশ রসপূর্ণ থাকিবার সময় যদি ঐ অংশের 'মৃত্যু' (Local death) ঘটে তবে এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হয় ; সাধারণতঃ ঐ স্থানের প্রধান ধমনী (main artery) আঘাত ফলে ছিন্ন হইলে অথবা (pressure) লাগিয়া যদি ঐ ধমনী মধ্যে রক্ত চলাচল ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় তবে এইরূপ ঘটিতে পারে। এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণে ঐস্থান পচনকারক বীজাণু (Bacteria of putrefaction) দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত হয় এবং ঐস্থান পচনজনিত ভীষণ দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে।

আর্দ্র গ্যাংগ্রিণ (moist Gangrene) দুই শ্রেণীর হইতে পারে, যথা :—(১) নির্বীজ গ্যাংগ্রিণ (Aseptic moist Gangrene) এবং (২) গলিত গ্যাংগ্রিণ (Septic or putrid moist Gangrene).

নির্বীজ আর্দ্র গ্যাংগ্রিণ (Aseptic moist Gangrene) :—

এই শ্রেণীর আর্দ্র গ্যাংগ্রিণে পচনকারক বীজাণুর আক্রমণ হয় না। সুতরাং ঐস্থানে পচনক্রিয়া না হওয়ায় ইহাতে কোন দুর্গন্ধ থাকেনা কিন্তু ঐস্থানের স্বাভাবিক বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া কাল্‌চে লাল, কাল, হরিদ্রা বা সবুজবর্ণ হয় ; ঐস্থানে কোন স্ফীতি বা অপর কোন পরিবর্ত্তন হয় না এবং ঐ মৃত অংশ উহার চতুপার্শ্বস্থ সুস্থ অংশ হইতে খসিয়া পরিত্যক্ত হয়।

গলিত আর্দ্র গ্যাংগ্রিণ (Septic or Putrid moist Gangrene) :—

এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণে আক্রান্ত স্থানের মৌলিক উপাদান সমূহ ত্বরায় বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং ঐস্থান কাল, সবুজ অথবা হরিদ্রাবর্ণ হয় ; ঐস্থানে ফোস্‌কা (Bleles) দেখা দেয় ; ফোসকার ভিতর অতি দুর্গন্ধযুক্ত রস অথবা বাষ্প (Gas) জমা হয়।

গ্যাংগ্রিণের পরিণাম :—

গ্যাংগ্রিণের পরিণাম নির্ভর করে ঐস্থানে পচনকারক বীজাণুর আক্রমণ হইয়াছে কিনা এবং কতটা স্থান আক্রান্ত হইয়াছে তাহার উপর।

(১) **পচনকারক বীজাণুর** (Saprophytic Bacteria) **আক্রমণ না হইলে** :—

(ক) যদি আক্রান্ত স্থান আয়তনে ক্ষুদ্র হয় তবে উহা শোষিত হইয়া যাইতে পারে ; কঠিন উপাদান (যেমন অস্থি) মৃত হইলে যদি উহা আয়তনে ক্ষুদ্র হয় এবং অত্যন্ত কঠিন বা ঘন-সন্নিবিষ্ট না হয় এবং উহার চতুঃপার্শ্বস্থ উপাদানসমূহ সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে তবে উহাও শোষিত (Absorbed) হইয়া যাইতে পারে।

(খ) যদি আক্রান্ত স্থান বৃহদাকার হয় অথবা উহার উপাদান এরূপ হয় যে উহা সম্পূর্ণরূপে শোষিত (Absorbed) হইতে পারে না অথবা যদি রোগীর জীবনীশক্তি

ক্ষীণ (Lowered vitality) হয় তবে ঐ মৃত অংশ (Dead matter) আংশিক শোষিত (Absorbed) হয় এবং ঐস্থানে ক্ষত হইয়া উহার চতুঃপার্শ্বস্থ সুস্থ উপাদান হইতে বিমুক্ত হইয়া নিক্ষিপ্ত হয় ; কিন্তু ঐস্থানে কোন প্রদাহ (Inflam mation) হয় না এবং শারীরিক কোন উপসর্গও হয় না ; এই প্রক্রিয়া অতি ধীরে ধীরে চলিতে থাকে কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন বিপদের সম্ভাবনা নাই।

(২) পচনকারক বীজাণুর আক্রমণ হইলে—

মৃত অংশ (Gangrenous portion) যদি দূষিত বীজাণু (Septic orgamisms) দ্বারা আক্রান্ত হয় তবে উহার চতুঃপার্শ্বস্থ সুস্থ অংশে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। কোন স্থানে এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ হইলে ঐ মৃত অংশ চতুঃপার্শ্বস্থ সুস্থ অংশ হইতে যে রেখা দ্বারা সীমা নির্দিষ্ট হয় উহাকে "Line of Demarcation" বলে ; এই রেখা দেখিলেই বুঝিতে হইবে গ্যাংগ্রিণ সীমাবদ্ধ (Localised) হইয়াছে এবং উহা আর ছড়াইয়া পড়িবে না ; সুতরাং কোন স্থান গ্যাংগ্রিণ দ্বারা আক্রান্ত হইলে চিকিৎসকের বিশেষভাবে নজর রাখা উচিত 'Line of demarcation' পাওয়া না যাইলে, বুঝিতে হইবে ততক্ষণ সম্পূর্ণ বিপদের অবস্থা চলিয়াছে।

মৃত অংশে (Necroses mass) যে সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহাতে চতুঃপার্শ্বস্থ তন্তু সমূহের প্রদাহ (Inflammation) করে ; তাহার ফলে ঐ সমস্ত স্থানে পুঁজ জন্মে (Suppuration) এবং পরে জীবিত অংশের প্রান্তে চতুর্দ্ধারে নবজাত মাংস (Granulation tissue) জন্মে এবং মৃত অংশ জীবিত অংশ হইতে পৃথক হইয়া যায়।

এই ব্যাপার হস্ত পদ কোন অঙ্গে ঘটিলে ঐ অঙ্গের সমস্ত পরিধি ছড়াইয়া পড়ে এবং ইহার ফলে প্রদাহ ও জ্বর হয় ; জ্বরের মাত্রা নির্ভর করে কি পরিমাণ বিষাক্ত পদার্থ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়াছে, তাহার উপর।

যেস্থানে মৃত অংশ জীবিত অংশ হইতে পৃথক হইয়াছে প্রদাহ যে কেবলমাত্র ঐস্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে তাহা নহে, শিরা (Veins) বা লিম্ফ্যাটিক (Lymphatics) দিয়া ক্রমশঃ উপরের দিকে ছড়াইয়া যায় এবং অনেকস্থলে সম্পূর্ণ অঙ্গটাই (হস্ত ও পদ) আক্রান্ত হয়।

শারীরিক লক্ষণাদি (Constitutianal Symptoms) নির্ভর করে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণের পূর্ব্বে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর ; যে সমস্ত কারণে রোগীর জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে যথা মধুমেহ (Diabetes), মূত্রযন্ত্রের পুরাতন ব্যাধি (Chronic Bright's Disease) ইত্যাদি অথবা অপর কোন কারণে ভগ্নস্বাস্থ্য হইলে এই ব্যাধি প্রবল আকার ধারণ করে এবং লক্ষণাদি গুরুতর হয়।

রোগীর শরীরে বীজাণু বিষজনিত বহুবিধ লক্ষণ (Toxaemia) দেখা দেয় ; রোগীর জ্বর হয়, জ্বর কখন কম কখন বেশী ; এই জ্বরে রোগী অত্যন্ত কাহিল হইয়া পড়ে ; অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং যন্ত্রণায় রোগী শীঘ্রই অবসন্ন হইয়া পড়ে।

সাধারণ চিকিৎসা :—গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে যাহাতে রোগীর বল রক্ষা হয় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে ; যেহেতু যে কারণেই হউক না কেন, জীবনীশক্তি (Vitality) ক্ষীণ হইয়া না পড়িলে কখনই এ ব্যারাম হয় না। রক্তে কোন বিশেষ দোষ থাকিলে বা মধুমেহ (Diabetes) বা প্রস্রাবে এলবুমেন (Albumi .) বা এইরূপ কোন যাপ্য ব্যাধি থাকিলে ঐ দোষ সংশোধন করিবার জন্য ব্যবস্থা করিতে হইবে।

রোগী যেরূপ খাদ্য সহজে পরিপাক করিতে পারে (Easily assimilable food) তাহা পর্য্যাপ্ত পরিমাণে দিতে হইবে ; রোগীকে বলকারক ঔষধ (Tonics and Stiumlants) দিতে হইবে ; রোগীর বেদনা নিবারণ ও যাহাতে নিদ্রা হয় সেইজন্য আফিম বা মর্ফিয়া ঘটিত ঔষধ দিতে হইবে ; রোগীর মধুমেহ (Diabetes) বা প্রস্রাবে এলবুমেন (Albmin) থাকিলে ঐ দোষ সংশোধন করিবার জন্য উপযুক্ত ঔষধ পথ্যাদির ব্যবস্থা করিতে হইবে।

স্থানিক চিকিৎসা (Local Treatment) নির্ভর করে কোন অঙ্গে কোন শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইলে তাহার উপর, যেহেতু বিভিন্ন প্রকার গ্যাংগ্রিণে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা প্রয়োজন হয়।

সূতিকাক্ষেপ (Eclampsia)

ডাঃ শ্রীবন বিহারী দাস এল্-এম্-এফ্,

জগৎনগর দাতব্য চিকিৎসালয়। পোঃ সিঙ্গুর।

(গত আশ্বিন সংখ্যার ১২৮ পৃষ্ঠার পর)

আক্ষেপ কালীন আরোগ্যকর চিকিৎসাঃ—সূতিকাক্ষেপ চিকিৎসায় বিভিন্ন প্রকার প্রণালী প্রচলিত আছে। সকলে এক বাক্যে সকল প্রকার প্রণালী সমর্থন করেন না। সাধারণত ছয় প্রকার প্রণালীই অধিকাংশের সমর্থন ভাল করিয়াছে। যথা :—

১। Strogon off Method.
২। Dublin's Method (Rotenda Hospital)
৩। Williams Method.
৪। Chicago Hospital Method.
৫। Schwarz & Dickmorn Method.
৬। Queen Charlotle's Hospital Method.

১। **Strogon off Method :**—এই প্রণালীতে রোগীনিকে সকল প্রকার উত্তেজনা হইতে রক্ষা করিতে হইবে। রোগীনিকে একটি অন্ধকার ঘরে রাখিতে হইবে এবং রোগীনির পরীক্ষা যথা সম্ভব কমাইতে হইবে। সকল প্রকার হস্তচালনা কৌশল প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীনিকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্যকরিয়া করিতে হইবে। নিম্নের প্রণালীমত উত্তেজনা প্রশমণ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে।

সময় :—উত্তেজনা প্রশমক ঔষধ

১। রোগীনি দেখিবা মাত্র—মরফিণ (Morphin ¼to½ gr,) ত্বকের নিচে ইনজেকসন করিতে হইবে।

। এক ঘণ্টা পরে—ক্লোরাল হইড্রেট (chloral Hydrate gr. 30) ঃ যদ্যপি রোগিনী সজ্ঞান অবস্থায় থাকে দুধে গুলিয়া দিবে। আর অচৈতন্য থাকিলে ৩½ আউন্স নরম্যাল স্যালাইনে (norml saline) দ্রব করিয়া মল দ্বারে প্রয়োগ করিতে হইবে।

৩। তিন ঘণ্টা পরে—মরফিন ⅛ গ্রেণ ইনজেকশন।

৪। সাত ঘণ্টা পরে—এক ঘণ্টা পরের ন্যায় ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ।

৫। তের ঘণ্টা পরে—ঐ—(পূর্ব্বের ন্যায়)।

৬। একুশ ঘণ্টা পরে—ঐ—(পূর্ব্বের ন্যায়)।

মরফিনের মাত্রা রোগিনীর দৈহিক ওজন ও আক্ষেপের গুরুত্ব অনুসারে কমবেশী হইবে। চিকিৎসা আরম্ভ হবার ১৪ ঘণ্টার মধ্যে আক্ষেপ কমিয়াগেলে ক্লোরাল হাইড্রেটের মাত্রা কমাইতে হইবে।

শিরচ্ছেদ (venesection) :—যদ্যপি চিকিৎসা আরম্ভ হবার পূর্ব্বে সাতবার আক্ষেপ হইয়া থাকে কিংবা চিকিৎসা আরম্ভ হবার পরও তিনরার আক্ষেপ হয় তাহা হইলে এই প্রণালী প্রয়োগ করিতে হইবে অবশ্য প্রসব যদ্যপি আসন্ন না হয়।

যদ্যপি নাড়ীর গতি ১৪০ উপর উঠিতে থাকে বা নাড়ী পতনের লক্ষন দেখা দেয় ডিজিটেলিস (digitalis) ক্যামফার (comphfur) কিংবা কেফিন (caffins) ব্যবহার্য্য। রোগিনী যদ্যপি সজ্ঞান অবস্থায় থাকে গরম জল খাইতেদিয়া এবং অচৈতন্য অবস্থায় থাকিলে মলদ্বারে সেলাইন (rectal salin) প্রয়োগ করিয়া এবং শব অবস্থাতেই বুকের উপর গরম জলের বোতলের শেক দিয়া ঘর্ম্ম ও প্রসাবের বৃদ্ধি করিতে হইবে।

প্রসব :—মেমব্রেন (membrain) ছিন্ন করিলে শীঘ্র প্রসবের সাহার্য্য হয়। প্রথম গর্ভবতীরজরায়ু গ্রীবা তিন অঙ্গুলি পরিমিত প্রশারিত হইলে উহা করা উচিত। অন্যান্য

গর্ভবতীর (পরবর্ত্তী multipara) আরও কিছু আগে করা ও যাইতে পারে। প্রসূতি ও প্রসূত প্রতি প্রথম ২৪ ঘণ্টা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে।

২। Dublins Method (Rote da Hospital) শুশ্রূষাই এই প্রণালীর প্রধান অঙ্গ। রোগিনীকে কম্বল মধ্যে কাত করিয়া শোয়াইয়া রাখিতে হইবে। ডানদিকে পাশ ফিরাইয়া শোয়ানই বাঞ্ছনীয় মুখের মধ্যে যে সব লালা জমে তাহা অতি যত্ন সহকারে মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে।

প্রতি ২ঘণ্টা অন্তর মরফিন $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করিতে হইবে কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মোট ২ গ্রেনের উপর ব্যবহার করা চলিবে না। যদ্যপি নিশ্বাস প্রশ্বাসের গতি কমিতে থাকে মরফিনের সহিত এট্রোপিন (atrophine gr $\frac{1}{100}$) এবং শ্বাসপথে অক্সিজেন (ouysen) প্রয়োগ করা ভাল।

অন্ত্রধৌতিকরণ :—রোগিনী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে mist senna Co ও খাইতে দিবে এবং অজ্ঞান অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করিয়া stomach tube এর সাহায্যে ২ আউন্স cator oil পাকস্থলীতে দিবে। সূতিকাক্ষেপ রোগিনীদের ব্যবহারের জন্য liquor potassi দুই ফোটা দিয়া castor oil emulsion করাই ভাল।

কোলন ধৌতকরণ (Colon lavage)—রোগিণী নিজের বামদিকে পাশ ফিরিয়া শুইবে। একটী রবারের নলে গ্লিসারিন মাখাইয়া উহার ১২ ইঞ্চি মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিয়া ঐ নলের দ্বারা গরম জল কিংবা সোডাবাই কার্ব্ব দ্রব গরম জল প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। প্রতিবারে একপাইণ্ট করিয়া জল দিতে হইবে এবং যতক্ষণ কোলন হইতে ফেরৎ জলে মল মিশ্রিত থাকিবে ততক্ষণ ঐরূপ করিতে হইবে। রোগের গুরুত্ব অনুসারে দৈনিক ৩.৪ বার করিতে হইবে। প্রথমবার ধৌতকরণ যদ্যপি সন্তোষজনক না হয় বা ধৌত করণের পর ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে দাস্ত না হয় তাহা হইলে পুনরায় ধৌত করিতে হইবে।

পাকস্থলী ধৌতকরণ (Gastric lavage)—রোগিণী যদ্যপি বমি করিতে থাকে কিংবা অচৈতন্য থাকার দরুণ বিরেচক খাওয়ান না যায় তাহা হইলে এই প্রণালী ব্যবহার করা হয়। ধৌত করনের পূর্ব্বে রোগিণীকে মরফিন দ্বারা অচৈতন্য করিতে হইবে। রোগিণী একদিকে পাশ হইয়া শুইবে এবং দন্তপাটির মধ্যে মুখব্যাদক যন্ত্র দিয়া (Mouth gas) মুখ খুলিয়া রাখিবে। পাকস্থলী ধৌতকরণের নলটিকে (stomach tube) উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া পাকস্থলীর মধ্যে চালাইতে হইবে। প্রতি-বারে এক পাইণ্ট করিয়া গরম জল ব্যবহার করিতে হইবে এবং পাকস্থলী হইতে বক্রনালীর প্রক্রিয়ায় জল বাহির করিতে হইবে। যতক্ষণ পরিষ্কার জল না ফিরে ততক্ষণ ঐ প্রকার করিতে হইবে এবং সর্ব্বশেষে Castor oil ২আউন্স বা Mist senna Co ৩ আউন্স ঐ নলের দ্বারা পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইয়া নলটি বাহির করিয়া লইতে হইবে।

উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা যদ্যপি রোগিণীর অবস্থা ভাল না হয় বা নাড়ী দুর্ব্বল হইতে থাকে এবং প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হয় তাহা হইলে প্রত্যেক স্তনের চামড়ার নিচে ১ পাইট জলে ১ ড্রাম সোডাবাইকার্ব্বনেট দ্রব করিয়া ১০০°—১১৫° ডিগ্রি ফারনহিট উত্তপ্ত অবস্থায় ইন্‌জেকসন করিতে হইবে।

রোগিণী যদ্যপি ২৮ সপ্তাহের গর্ভবতী হয় রোগমুক্ত হবার পর পূর্ণমাস পর্য্যন্ত প্রসবের জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে। পূর্ণমাস না হইলে রোগমুক্তির পরই কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইতে হইবে। রোগমুক্ত হবার পূর্ব্বে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় forceps ব্যবহার করাই ভাল।

৩। Williams Method :—রোগিণীকে একটি অন্ধকার ঘরে রাখিতে হইবে। অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে একপাশে কাত করিয়া এবং বিছানার পায়ের দিক উঁচু করিয়া শোয়াইয়া রাখিতে হইবে। দুই দন্ত পাটির মধ্যে একটি কাট দিয়া রাখিবে যাহাতে আক্ষেপ অবস্থায় জিভ কামড়াইয়া না ফেলে। ঐ কাঠটি এক টুকরা কাপড় জড়াইয়া দিলে ভাল হয় এবং এক টুকরা কাপড়ের দ্বারা মু

ও গলার মধ্যে সঞ্চিত লালা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে ও তৎসহ নিম্নের প্রণালীমত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

ঘণ্টা	ঔষধ
১। রোগিণী দেখিবামাত্র—	মরফিন ১/৪ গ্রেণ ইনজেক্সন। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব বাহির করিয়া উহার পরীক্ষা করা। ২০ শিশি রক্ত গ্রহণ করিয়া রাসায়নিক পরীক্ষা করা।
২। ১ ঘণ্টা পরে—	১০০ শিশি দুধে ৩০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট খাওয়াইতে হইবে এবং অজ্ঞান অবস্থায় মলদ্বারে দিতে হইবে।
৩। ৩ ঘণ্টা পরে—	পুনরায় মরফিন ১/৪ গ্রেণ ইনজেক্সন।
৪। ৭ ঘণ্টা পরে—	পূর্ব্বের ন্যায় দুধে মিশ্রিত করিয়া ক্লোরাল হাইড্রেট।
৫। ১৩ ঘণ্টা পরে—	ঐ (পূর্ব্বের ন্যায়)।
৬। ২১ ঘণ্টা পরে—	ঐ (পূর্ব্বের ন্যায়)।

রোগিণীর অজ্ঞান অবস্থায় কোন জিনিষই মুখ দিয়া খাওয়ানর চেষ্টা করা উচিৎ নহে কারণ তাহাতে বিপদের সম্ভাবনা (aspiration pneumnia) খুব বেশী সজ্ঞান অবস্থায় প্রচুর পরিমাণে জল পান করিবে। যদ্যপি অজ্ঞান অবস্থা ১২ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয় ৫০০ শিশি ৫% গ্লুকোজ দ্রব শিরার মধ্যে দিতে হইবে। রক্তপরীক্ষায় যদ্যাপি অম্লাধিক্য (Acidosis) বুঝিতে পারা যায় ৩০ ইউনিট ইনসুলিন শিরামধ্যে দেওয়া উচিত এবং তৎসহ ৬০ গ্রাম গ্লুকোজ ১০% দ্রব প্রস্তুত করিয়া দিতে হইবে।

জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রসবের কোন চেষ্টা না করাই ভাল। সামান্য গুরুত্বপূর্ণ রোগিণীদের রোগ আরোগ্যের পর গর্ভ পূর্ণমাস পর্য্যন্ত যায় কিন্তু রোগের আরোগ্যের কাল অল্পক্ষণস্থায়ী হইলে খুব বড় আকারের জিঘারা. প্রসব করান ভাল কিন্তু চৈতন্য হারক ঔষধ ব্যবহার করিবে না। আক্ষেপের সহিত প্রসববেদনা দেখা দিলে অন্যপ্রকারে প্রসবের সাহার্য্য না করিয়া স্বাভাবিকভাবে প্রসব হইতে দিবে অযথা বিলম্ব হইলে জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইবামাত্র সাড়াশী (forceps) ব্যবহার করিবে। এক্ষেত্রে রোগিণীকে গ্যাস (gas) দ্বারা অচৈতন্য করা ভাল। অধিক গুরুত্বপূর্ণ রোগিণীকে স্থানিক (local) কিংবা সুষম্নারজ্জুব (spinal) অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে।

৪। Chicago Hospital Method :—**সাধারণ চিকিৎসা :**—রোগিণীকে অন্ধকার, ঠাণ্ডা ও নীরব ঘরে রাখিতে হইবে। যাহাতে জিভ কামড়াইয়া না ফেলে বা বিছানা হইতে পড়িয়া না যায় বা মুখের লালা গিলিয়া না ফেলে বা বমি কিংবা মুখ নিসৃত রসসমূহ দ্বারা নিশ্বাসের পথ রুদ্ধ না হয় তাহার দিকে বিশেষভাবে নজর রাখিতে হইবে। শুশ্রূষাকারী মুখব্যাদক যন্ত্র (mouth gas) এবং শ্বাসনালী পরিষ্কারক যন্ত্র (trachial cathiter) অনবরত প্রস্তুত রাখিবে। যতক্ষণ না রোগিণীর অবস্থা ভাল দিকে আসে ততক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রনালীতে মূত্রনিষ্কাসন যন্ত্র (cathiter) দিয়া রাখিবে। প্রথমে প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর গাত্রোত্তাপ নাড়ী নিশ্বাস-প্রশ্বাস, মূত্রের পরিমাণ ও রক্তের চাপ পরীক্ষা করিতে হইবে। তৎপরে রোগিণী ভালর দিকে আসিতে থাকিলে ৪ ঘণ্টা অন্তর তৎপরে আরও পরে পরে পরীক্ষা করিতে হইবে। রোগিণী অত্যধিক নীলাভ (cyanosis) হইলে অম্লজান গ্যাস (onygen) ব্যবহার করিবে।

আক্ষেপ :—আক্ষেপ নিবারক ঔষধগুলি আক্ষেপ নিবারণের জন্য উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিলে বিষাক্ত লক্ষণ পাইয়া থাকে তজ্জন্য ঐরূপ কয়েকটি ঔষধ একত্রে অল্পমাত্রায় ব্যবহার করা বাঞ্ছনীয়। প্রসবের পূর্ব্বে Magnesium Sulphate এবং Luminal sodium ব্যবহার করা বাঞ্ছনীয়। প্রসবের পরে এবং রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে Chloral hydrate ব্যবহার করা ভাল।

(ক) Morphine Sulphate—একঘণ্টা অন্তর ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিবে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না আক্ষেপ নিবারন না হয় বা নিশ্বাস-প্রশ্বাস মিনিটে ১২ পর্য্যন্ত নামিয়া না আসে।

(খ) Magnesium Sulphate—১০ শিশি ২৫% দ্রব অথবা সমমাত্রাযুক্ত ৫০% দ্রব এবং ৫ শিশি পূর্ব্বের দ্রবটি প্রতি আক্ষেপের পর ইনজেকশন দিবে যতক্ষণ না ৩০ শিশি দেওয়া হয়। Dieck morn (1940) ৫০% দ্রব অনুমোদন করেন। তিনি বলেন প্রথমে ৬ শি শি তৎপরে আক্ষেপ নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি আক্ষেপের পর ২ শি শি মাংসপেশীমধ্যে দেওয়া ভাল। তিনি ২৪ ঘণ্টায় ২০ শি শি অধিক ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন।

(গ) Luminal Sodium :—৫ গ্রেণ মাত্রায় ($\frac{1}{30}$ গ্রাম) ত্বকের নিচে ইনজেকশন দিতে হয় এবং আবশ্যক হইলে ৮ হইতে ১২ ঘণ্টার মধ্যে পুনরায় দেওয়া যাইতে পারে।

(ঘ) Chloral Hydrate—$\frac{1}{2}$ ড্রাম উদ্ভিদ্ শ্বেতসার ১০০ শি শি জলে গুলিয়া উহাতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রেট গুলিয়া মলদ্বারে দেওয়া যাইতে পারে এবং আবশ্যক বিষয়ে ৬ হইতে ১২ ঘণ্টার মধ্যে পুনরায় প্রয়োগ করা যায়।

অন্ত্রধৌতিকরণ—সাবানের জলের দ্বারা বস্তিকর্ম্ম (enema) করাইবে এবং সন্তোষজনক দাস্ত পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ উহা ব্যবহার করিবে। রোগিণী অত্যধিক বমি করিতে থাকিলে nasal tube দ্বারা পাকস্থলী খালি করিবে কিন্তু উক্ত নল দ্বারা কোন জোলাপ দিবে না। রোগিণী খাইতে পারিলে Sodium Sulphate ৩০—৪৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া Magnesium Sulphateএর অপেক্ষা নিরাপদ।

রক্তের চাপবৃদ্ধি—সমস্ত অবসাদক ঔষধই রক্তের চাপ কমাইয়া থাকে। তন্মধ্যে Barbiturates এবং chloral Hydrate অত্যধিক কার্য্যকারী।

বৃক্ক ও মস্তিষ্কের লক্ষণ সমূহে—৫০০-১০০০ শিশি 20% গ্লুকোজ দ্রব শিরামধ্যে ৪০-৬০ মিনিটের মধ্যে ইনজেকশন করিতে হইবে। দ্রবটির উত্তাপ ১০° ফারেন হিট হওয়া চাই। গ্লুকোজ দ্রববাহি নলটির ৩ ফিট ১০৪-১০৬ ডিগ্রি ফারেন হিট উত্তপ্ত জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলে গ্লুকোজ দ্রবটি ১০০ ডিগ্রী উত্তাপে ইনজেকশন করিবার সুবিধা হয়। ইনজেকশনের ৪ ঘণ্টার পর ইনজেকশনের জলীয় অংশের ৬০% ভাগ প্রস্রাবে নির্গত হইয়া প্রস্রাব বৃদ্ধি করে। Pulmonary oedemaতে ৫০০-১০০০ শিশি ৩০% দ্রব বা ২০০-৪০০ শিশি ৫০% গ্লুকোজ দ্রব ব্যবহার হয়। জল জমিয়া রোগীনির দেহ ফুলা থাকিলে কিংবা cardiac failureএর লক্ষণ সমূহ দেখা দিলে ৩০০-৫০০ শিশি ৩০% কিংবা ১০০-২০০ শিশি ৫০% গ্লুকোজ দ্রব দেওয়া হয়।

গর্ভ:—আক্ষেপ নিবারিত হইতে ৬।৮ ঘণ্টা সময় লাগে এবং উহার পূর্ব্বে প্রসব বেদনা আনাইবার বা প্রসব করাইবার চেষ্টা করা উচিত নহে। কিন্তু আক্ষেপের সহিত প্রসব বেদনা থাকিলে মেমব্রেণ ছিন্ন করিয়া বা জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিবার রবারের ব্যাগ দিয়া প্রসব শীঘ্র হবার সাহায্য করা উচিত। আক্ষেপের সহিত প্রসব বেদনা না থাকিলে প্রস্রাব পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি হইবার পর প্রস্রাব করাণ রোগীনির অবস্থা অনুসারে চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। প্রসব করাইবার আবশ্যক বোধ করিলে (ক) মেমব্রেণ ছিন্ন করিয়া প্রসব করাইবে বা জরায়ু গ্রীবায় প্রসব করাইবার রবারের ব্যাগ দিয়া প্রসব করাইবে। পিটিউটারিণ (pituitren ১ বা ২ ফোঁটা মাত্রায় ৩০ মিনিট অন্তর ইনজেকশন করিবে যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর সঙ্কোচন ২।৩ মিনিট অন্তর এবং প্রতি সঙ্কোচন ৪০।৫০ সেকেণ্ড স্থায়ী হয়। পিটিউটারিণের পরিবর্ত্তে পিটোসিন (Pitocin) ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। (খ) শিশুর মস্তক অত্যধিক বড় হইলে বা তৎসহ রোগের গুরুত্ব অত্যন্ত বেশী হইলে পেট চিরিয়া (cesarión section) প্রসব করাইতে হইবে।

Cesarion Section :—

১। প্রসবের পূর্ব্বে এবং প্রসবকালীন সূতিকাক্ষেপে cesarion section আবশ্যক হইলে আক্ষেপ নিবারণের পর করিতে হয়।

২। ৩৫ সপ্তাহের অধিক গর্ভবতীর অত্যধিক গুরুত্বপূর্ণ সূতিকাক্ষেপে জরায়ুগ্রীবা লম্বা, শক্ত ও বন্ধ থাকিলে

পারিপার্শ্বিক অবস্থা ভাল থাকিলে cesarion section করা চলে।

পথ্য :—রোগিণীর চৈতন্য থাকিলে খাওয়াইয়া এবং অচৈতন্য থাকিলে nasal tube দ্বারা ইন্‌জেকশন করিয়া দিতে হইবে। উভয় ক্ষেত্রেই পাকস্থলী ধৌতের পর কেরো সিরাপ (kero syrup) দ্রব ১০% ৫০ শি শি মাত্রায় প্রথমে খাওয়াইতে হইবে এবং তৎপরে বা ১ ঘণ্টা অন্তর প্রতিবারে ৫০ শি শি হিসাবে বাড়াইয়া ২০০—৩০০ শি শি পর্য্যন্ত বাড়াইতে পারা যায়। তৎপরে রোগিণীকে জল, ফল, ফলের রস প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

Acute Heart failure এবং Pulmonary oedema দেখা দিলে ৫০০—১০০০ শি শি রক্তমোক্ষণ আবশ্যক হয়। প্রসবের পর vaso motor collapse নিবারণের জন্য ১০—১৫ পাউণ্ড ওজনের বালির থলে পেটের উপর দেওয়া ভাল। যদ্যপি একান্ত উহা ঘটিয়া যায় ephedrine ¼ গ্রেণ মাত্রায় ২/৪ ঘণ্টা অন্তর, গ্লুকোজ দ্রব ইন্‌জেকশন এবং কচিৎ অন্যের শিরা হইতে রোগিণীর শিরায় রক্ত সঞ্চালন (blood transfusion) আবশ্যক হয়। ফুস্‌ফুসে অধিকসংখ্যক Rales দেখা দিলে atropine $\frac{1}{150}$ গ্রেণ এবং pulmonary oedema ঘটিলে এক ঘণ্টার মধ্যে atropine $\frac{1}{50}$ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। রোগিণী নীলাভ (cyanotic) হইলে অম্লজান গ্যাস (oxygen) nasal catheter দ্বারা দেওয়া উচিত।

কোনও অস্ত্রচিকিৎসার জন্য কোনও প্রকার অবসাদক ঔষধ আবশ্যক হয় না কারণ আক্ষেপ নিবারণের জন্য পূর্ব্বেই বহুপ্রকার নিদ্রাকারক ঔষধ অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে যদ্যপি ইহা সত্ত্বেও আরও আবশ্যক হয় novocain ব্যবহার করাই ভাল।

৫। **Schwarz & Dieckmorn Method :—**

সময়	ঔষধ
রোগিনী দেখিবামাত্র—	(ক) মরফিন ¼ গ্রেণ ইন্‌জেকশন।
	(খ) কোরামাইন (Coramine) ১ শি শি ইন্‌জেকশন।
	(গ) ম্যাগসালফ ২৫% দ্রব ১০ শি শি মাংসপেশী মধ্যে এবং ৫ শি শি প্রতি আক্ষেপের পর
	(ঘ)- ডেক্সট্রোজ (Dextrose) ২০% দ্রব ১০০০ শি শি, শিরামধ্যে দেয়। আবশ্যকবোধে পুনরায় ব্যবহার্য্য।
½ ঘণ্টা পরে—	(ক) পাকস্থলী ধৌত করিয়া ২ আউন্স রেড়ির তৈল ও ২ ফোটা জয়পাল তৈল (croton oil) দিবে।
	(খ) কোলন ধৌত করিয়া ম্যাগ সালফ ২ আউন্স। উপরোক্ত ২ প্রকারের জন্য আবশ্যক বোধ স্পর্শহারক ঔষধ ব্যবহার্য্য
১½ ঘণ্টা পরে—	ক্লোরাল হাইড্রেট ৩০ গ্রেণ খাওয়াইয়া বা মল দ্বারে প্রয়োগ করা
৩ ঘণ্টা পরে—	মরফিন ¼ গ্রেণ ইনজেকসন।
৪ ঘণ্টা পরে—	কোরামাইন ১ শিশি ইনজেকশন।
৭ ঘণ্টা পরে—	ক্লোরাল হাইড্রেট পূর্ব্বের ন্যায় ৩০ গ্রেণ।
৮ ঘণ্টা পরে—	কোরামাইন ১ শিশি ইনজেকশন।
১২ ঘণ্টা পরে—	কোরামাইন ১ শিশি ইনজেকশন। ক্লোরাল হাইড্রেট ২০ গ্রেণ মাত্রায় পূর্ব্বের ন্যায় খাওয়ান বা মলদ্বারে দেয়।
১৬ ঘণ্টা পরে—	কোরামাইন ১ শিশি ইনজেকশন।
২০ ঘণ্টা পরে—	১২ ঘণ্টা পরের ন্যায়
তৎপরে—	ক্লোরাল হাইড্রেট ২০ গ্রেণ ৮ ঘণ্টা অন্তর আবশ্যকমত।

৬। Queen charlotle's Hospital Method :—

পাকস্থলী বাদে সমস্ত অন্ত্র পরিষ্কার করা হইবে। মুখ দিয়া কোন খাদ্য দেওয়া হইবে না। সজ্ঞান রোগিনীকে বিরেচক ব্যবহৃত হইবে। অত্যন্ত অস্থির রোগিনীকে মরফিন দিতে হইবে। ফুস্‌ফুসের শোথ বুঝিতে পারিলে এট্রোপিন ও রক্তচাপ বৃদ্ধির জন্য ভেরাট্রোণ (veratrone) নিম্নোক্ত মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

রক্তের চাপ	ভেরাট্রোনের মাত্রা
১৯০ উপর—	১ শি শি ত্বকের নিচে ইন্‌জেকশন।
১৭৫—১৯০—	¾ শি শি ঐ
১৬০—১৭৫—	½ শি শি ঐ
১৪০—১৬০—	¼ শি শি ঐ
১৪০ নিম্নে—	দিবার আবশ্যক নাই।

ভিরাট্রোন হঠাৎ রক্তের চাপ নামাইয়া দেয়। অতএব অত্যন্ত সতর্কতাপূর্ব্বক ব্যবহার্য্য। প্রসব করাইবার আবশ্যক হইলে আক্ষেপ নিবারণের পর করা উচিত।

(ক্রমশঃ)

ভিটামিন বি কমপ্লেক্স

লেখক—ডাঃ শ্রীযতীন্দ্রনাথ ঘোষাল

কলিকাতা

1. Ribo flavin : **ভিটামিনবি$_2$** হল অনেকগুলি বি ভিটামিন মধ্যে একটী। এই বি$_2$ ভিটামিনের মধ্যে দুটী জিনিষ পাওয়া গিয়েছে; এক হল **রিবোফ্লেভিন**। অন্য নাম হল, লাক্‌টোফ্লেভিন, ওভাফ্লেভিন ও ভিটামিন জি। অপরটী হল—

নিকোটিনিক এসিড, যা হল পেলাগ্রা রোগ প্রতিষেধক, পি-পি-ফাক্‌টর। রিবোফ্লেভিন দ্রব্যটী যকৃত, দুগ্ধ ও ইয়েষ্ট থেকে সম্পূর্ণ আলাদা কোরে উদ্ধার করা হয়েছে। এবং ঠিক ঐ বস্তুটী রসায়নাগারেও প্রস্তুত করা হয়েছে। কমলালেবুর রংএর দানা, জলে দ্রব। প্রতি কোষাণুতে এই বস্তু বিদ্যমান থেকে কোষের শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়াতে অত্যাবশ্যক অংশ গ্রহণ করে। অর্থাৎ অক্‌সিজেন আদান প্রদান করে। অতএব রিবোফ্লেভিন অভাবে দেহের মৃত্যু হয়, এস্‌ফিক্‌সিয়া হয়ে, অক্‌সিজেনের অভাবে।

চক্ষু যন্ত্রে এই বস্তুটী বিশেষভাবে ক্রিয়াশীল এবং ইহার অভাবে নানা দুর্ঘঠনা ঘটে। রসায়নাগারে ইঁদুরের আহার থেকে রিবোফ্লেভিন একেবারে বাদ দেওয়ায়, চোখের জলের বৃদ্ধি ও কর্ণিয়ার প্রদাহ হয় এবং চারিদিকের চুল উঠে যায়। তারপর ছানি পড়ে, কতকগুলি ইঁদুরের।

মানুষের আহার থেকে রিবোফ্লেভিন বাদ দিয়ে দেখা যায়, নাকের কোনে cheilosis (সাদা মেচেতা পড়া) জন্মে, কর্ণিয়ার ওপাসিটি এবং কেরাটাইটিস হয়। এই রোগ নিকোটিনিক এসিড, থিয়ামিন, সিট্রামিক এসিড, কড্‌লিভার অয়েল বা ভিটামিন 'এ', কিছুতেই সারে না। কিন্তু রিবোফ্লেভিনে সব সেরে যায়। এমন কি বংশানুক্রমিক সিফিলিটিক কেরাটাইটিস কেসে এন্টি-সিফিলিটিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে যদি রিবোফ্লেভিন প্রয়োগ করা হয়। তবে অতি সত্বর কর্ণিয়ার প্রদাহ সারে।

কর্ণিয়ার প্রদাহের সাথে যদি মুখের দুই কোনে ও জিভে ফাটা ফাটা ভাব, এবং অণ্ডকোষের ছুলি (ছাল উঠা ও সাদা হওয়া) দেখা যায়, **তবে রিবোফ্লেভিনের অভাবই সূচনা করে,** এবং **প্রয়োগে সত্বর সারে।**

ডাঃ বি, কে, দাস গুপ্ত এই কেসটী বর্ণনা কোরেছেন,—

(ক) হিন্দু পুরুষ, ৩০ বছর বয়স, কতকটা আলবিনো (শ্বেত): বাম চক্ষুর দৃষ্টিহীনতার জন্য আসেন। দু মাস পূর্ব্বে ঐ চোখ লাল হয়, আলো সহ্য হয় না, কিন্তু জল বা পিচুটী পড়ে না। দু মাস চিকিৎসা অন্তে তিনি একেবারে দৃষ্টি হারান। দেখা গেল, দক্ষিণ চক্ষু স্বাভাবিক। বাম চক্ষু লাল, ছোট ও অল্প টোসিন যুক্ত (উপরের পাতা সম্পূর্ণ উঠে না)। কর্ণিয়া ওপেক অর্থাৎ ঘষা কাঁচের মত, আলো প্রবেশ করে না। পিউপিল দেখা যায় না, ফান্‌ডাস ও দেখা গেল না। চোখের টেন্‌সন্‌ স্বাভাবিক।

এই রোগীর মুখের কোন্‌ ও জিভ অল্প অল্প ফাটা দেখা গেল, কিন্তু অণ্ডকোষের চর্ম্ম ভালই ছিল।

চিকিৎসা,—এট্রোপিন মলম ১ পার্সেণ্ট চক্ষুতে লাগাতে দেওয়া হয়, এবং ৪ মিলিগ্রাম মাত্রায় রচির লাক্‌টোফ্লেভিন প্রত্যহ ইঞ্জেকশন ও খেতে দেওয়া হয়। মোট ১০০ মিলিগ্রাম পড়াতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এক মাসে ১৫ মিলিগ্রাম ইঞ্জেকশনে, চক্ষুর দৃষ্টি স্বাভাবিক হয়ে যায় এবং আরো ১৫ দিন পরে কর্ণিয়ার লাল ভাব ও কেটে যায়

এই আশ্চর্য্য উপকার থেকে বেশ বুঝায় যে রিবোফ্লেভিন রক্তের সঙ্গে কর্ণিয়ার উপস্থিত হয়ে অক্সিজেন প্রদান ও হাইড্রোজেন গ্রহণ দ্বারা কোষগুলিকে সঞ্জীবিত করে।

2. P. P. Factor : ভিটামিন বি$_2$ এর অপরটী হল **নিকোটিনিক এসিড** বা **নিয়াসিন**। এ সম্বন্ধে ডাঃ নেপিয়ার ও চৌধুরী একটী সুন্দর কেস বর্ণনা কোরেছেন। এই রোগীর বর্ণনা থেকে আমরা জেনেছি যে (১) পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি বশতঃ ভিটামিন খাওয়া সত্ত্বেও তা পচে না, শোষিত হয় না ; কাজেই দেহে সেই বস্তুটীর অভাব হয়। অর্থাৎ ধনী ব্যক্তি নানাপ্রকার ফল, মূল, ঘৃত দুগ্ধ খাওয়া সত্ত্বেও আ ভিটেমিনোসিস (ভিটামিন অভাব জনিত) রোগে আক্রান্ত হতে পারে, যদি তার ভিটামিন হজম করার ক্ষমতা না থাকে। (২) নিকোটিনিক এসিডে এই রোগ সম্পূর্ণ না সারিলে, ঐ সঙ্গে উচ্চ মাত্রায় থাইরয়েড সেবন করালে সুফল দর্শিতে পারে।

(৩) পেলাগ্রা রোগের সঙ্গে মিক্সেডিমা লক্ষণ দেখা যেতে পারে।

স্প্রু রোগেও মদ্যপায়ীদের, নিকোটিনিক এসিড পরিপাক না হওয়ায়, পেলাগ্রা রোগ দেখা গিয়াছে।

(খ) রোগী হিন্দু পুরুষ, ৪৫ বৎসর বয়স, কলিকাতাবাসী ভুম্যধিকারি, কোনো চাকুরি করেন না. পাঁচ বৎসর যাবৎ শীতকাল ভোর এই রোগে ভুগিতেছেন। প্রতি বৎসর দুর্গা পূজার সময় থেকে তাঁর ব্যাধির সূচনা হয়। অজীর্ণ পেট ফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ থেকে মধ্যে মধ্যে উদরাময় ও আমাশয়, পেটে ব্যাথা. জিভে ঘা, অনিদ্রা, বিভ্রম, পেশী টেনে ধরা (cramps) প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়। জানুয়ারী মাসে প্রতি বৎসরে, উপরন্তু পেলাগ্রা ডার্মাটাইটিস স্পষ্ট মালুম হয় ও রোগী হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। চর্ম্মের বিবর্ণ ভাব প্রথমে হাতের পিছন দিকে দেখা দেয় পরে অন্য স্থানে ছড়িয়ে পড়ে। গত ডিসেম্বরে এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়,—চর্ম্ম শুষ্ক, খসখসে, ঘর্ম্ম শূন্য। হাত পায়ের চর্ম্ম প্রদাহ ও কাল হয়েছিল, এবং তার মধ্যে ফাটা চটা দেখা যায়। ককসিক্স ও ট্রোকেন্টারের উপর চামড়া বিবর্ণ ডান পায়ের গুলিতে (cacet) এরিথিমা ও বেদনা ছিল, দুই বাহুর বাইরের দিকে সমভাবে ডার্মাটাইটিস দৃষ্ট হয়। দুই কাঁধে ও ঘাড়েও ঐ রকম ছিল। সীমাবদ্ধ এই চর্ম্ম প্রদাহের ধারগুলি কড়া রংএর ও কঠিন ও ফাটা ফাটা এবং মধ্যের চামড়া পাতলা ও নরম হয়ে এসেছিল।

এই সঙ্গে রোগীর ৪।৫ বার তরল দাস্ত হত, পেটে ব্যাথা ছিল, মুখে অতিরিক্ত লালাস্রাব ও হত। চোখ ফুলো ফুলো এবং এক্স-অফথালমস (চক্ষুগোলক বড় হয়ে ঠেলে বাহিরে আসার ভাব) ছিল। বিষন্ন, জড়ভাব, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ ও ছিল। সর্ব্বদাই শীত শীত ভাব হওয়ায় রোগী বিশেষ কষ্ট অনুভব করিত।

চিকিৎসা :—এই রোগীকে প্রথম ২ বৎসর নিকোটিনিক এসিড উচ্চ মাত্রায় প্রয়োগ কোরে রোগ উপশম করা হয়। ঐ সঙ্গে মার মাইট ও থাইরয়েড গ্লাণ্ড ও অল্প মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল। জানুয়ারী ১৯৪২ সালে **নিকোসিল** ট্যাবলেট প্রত্যহ ৫টী কোরে সেবন করান হয়। এতে আছে ০.৫ মিলি গ্রাম সাল্‌ফানিলামাইড+২০ মি, গ্রা, নিকোটিনিক এসিড। এক সপ্তাহে কোনো উপকার না হওয়ায় ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ থাইরয়েড গ্লাণ্ড দেওয়া হয়, এবং প্রথম ৪দিন ৫০০ m.g. এবং পরে প্রত্যহ ১০০ m.g. নিকোটিনিক এসিড সেবন করান হয়। এই চিকিৎসাতেই সেবার রোগী আরোগ্য লাভ করে।

এবারে প্রথমে কার্মিনেটিভ মিকশ্চার দেওয়া হয় এবং কেবল থাইরয়েড চিকিৎসা করা হয়। উত্তরোত্তর মাত্রা বৃদ্ধি কোরে প্রত্যহ ১০ গ্রেণ দেওয়া হয়। থাইরয়েড দিবার ১২ দিন পর থেকেই রোগীর সর্ব্বপ্রকারে হিতফল দেখা দিতে থাকে। উপস্থিত তিনি ভালই আছেন।

এই কেসে আরো প্রমাণিত হল, যে (৪) ভিটামিন ও এনডোক্রাইন পরস্পর সম্বন্ধ যুক্ত। (৫) পেলাগ্রা রোগীর পাকস্থলীতে এসিড হাইড্রোক্লোরের অভাব দৃষ্ট হয়। এই রোগীর ও পরিপাক রস পরীক্ষাতে ৩ বৎসরই একলরহাইড্রিয়া দেখা গিয়েছিল। (৬) শীত শীত ভাব পেলাগ্রাতে থাকিলেও

এ রোগীর ঐ সঙ্গে হাইপো থাইরয়েডিজম থাকাতে তাহা প্রবলতর হয়ে উঠেছিল।

(ভ) ডাঃ এন সি দে একটী পেলাগ্রা রোগীর বর্ণনা লিখেছেন। বাঙ্গালী বিধবা, ৭৯ বৎসর বয়স। অল্প সময়ের মধ্যে অনেক শোক তাপ পান, সেজন্য সামান্য চাউল রৌদ্রে তপ্ত কোরে একবার মাত্র খেয়ে জীবন ধারণ করেন, এবং প্রায়ঃ উপবাস করিতে থাকেন। ফলে চিকিৎসক ডাকিতে হয়। তখন তাঁর দেহের সর্ব্বত্র অসহ্য চুলকানি হতে থাকে, হাতে পায়ের বাইরের দিকে এরিথিমা দেখা দেয়। দুই অঙ্গের সমান ও একই স্থানে প্যাচ জন্মেছিল ও উহা গোল গোল, দু এক ইঞ্চি পরিমান, মড়মড়ি উঠা ও সামান্য রঙ্গিন ছিল। কিছুদিন পরে জিভে সাদ্ থাকে নি, হাত পার আঙ্গুলের গাঁইট ও গাঁট্যায় চুলকানি বাড়ে ও চামড়া কঠিন হয়। অক্ষুধা, স্বাদহীন, অসাড় জিভ ও অবসাদ ও অনিদ্রা এই লক্ষণ ছিল। পেটের গোলযোগ তেমন ছিল না।

চিকিৎসাঃ—সুপথ্য, ক্যালামাইন লিনিমেণ্ট ছাড়া প্রত্যহ ৪টী নিকোটিনিক বটী (৫০ মিলিগ্রামের) প্রথম সপ্তাহে এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে ৩টী করিয়া বটী দেওয়া হয়। কিন্তু ক্ষতের উঠার সঙ্গে সঙ্গে বটী খাওয়া বন্ধ করা হয়, কারণ বটী সেবন মাত্রেই অসহ্য পেটের যন্ত্রণা হতে থাকে। অগত্যা বটী বন্ধ দিয়ে, লিভোজেন (যকৃতের ক্বাথের সঙ্গে ইয়েষ্ট ও নিকোটিনিক এসিড আছে। বি,ডি এচ) আহারান্তে দেওয়া হয়। দু চামচ মাত্রায় ৩ বার প্রত্যহ। ক্রমে তিনি আরোগ্য লাভ করেন।

(ঘ) আমি ১৯৩৪ সালে মথুরা বাসি পণ্ডিত গৌরীশঙ্কর পাঠকের স্ত্রীকে নিম্নবর্ণিত লক্ষণের জন্য চিকিৎসা করি। দু বৎসর যাবৎ আগ্রা, দিল্লী প্রভৃতি স্থানে চিকিৎসা কোরে কোনো উপকার না পেয়ে রোগিনীকে, আমার বন্ধু গৌরী বাবু বসিরহাটে আমার বাটীতে নিয়ে আসেন। তখন তিনি অতি শীর্ণ ও শায়িত অবস্থায় আসেন। আমি রোগ নির্ণয় করি, ভিটামিন বি কম্প্লেক্সের অভাব। এবং একমাত্র মারমাইটে ৮৫ পাউণ্ড থেকে, ৬ মাসের মধ্যে তাঁর ওজন ১২০ পাউণ্ডে উঠে। এর কখনো সন্তান হয় নি। এক বৎসরের উপর কলিকাতায় থেকে ১৩০ পাউণ্ড ওজন হয়ে তাঁরা মথুরায় চলে যান।

তাঁর রক্তাল্পতার সঙ্গে হাত ও পার গিরোতে নিউরাইটিস ছিল। নিডার্ক ছিল না। রিষ্ট ও এনকেল ড্রপস ছিল। ক্ষুধা একেবারে ছিল না, তার উপর বিবমিষা ও বমন প্রায়ই হত। একেবারে কঙ্কাল সার হয়েছিলেন।

শাকসবজ্জি ও স্বাস্থ্য

শ্রীকুলরঞ্জন মুখোপাধ্যায়

—:*:—

শাকসবজি বলিতে বৃক্ষ. লতা তৃণ, গুল্ম ও শেওলা প্রভৃতির পত্র, কাণ্ড, ফল ও মূল প্রভৃতি বুঝায়।

ইহাদের ভিতর শতকরা প্রায় ৯০ ভাগই থাকে জল। আমিষ (Protein) ও চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যও (Fat) গড়ে ইহাদের ভিতর ১ হইতে ২ ভাগের বেশী থাকে না। শর্করা জাতীয় পদার্থ (Carbohydrate) থাকে সাধারণত ২ হইতে ৭ ভাগ মাত্র। কেবল আলু ও ওল প্রভৃতি শ্বেতসার বহুল সবজিতে ইহার মাত্রা ১১ হইতে ২১ ভাগ দেখা যায়।

কিন্তু ইহাদের ভিতর কতটা শর্করা, আমিষ ও চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য আছে তাহা দ্বারাই ইহাদের মূল্য নিরূপিত হয় না। ইহাদের ভিতর যে বিভিন্ন ভাইটামিন ও ধাতব লবণ (Mineral salts) আছে, তাহাই প্রধানতঃ ইহাদিগকে মূল্য দান করে।

শাকসবজির ভিতর সাধারণতঃ এ, বি ও সি ভাইটামিন বেশী পরিমাণে থাকে সুতরাং দেহের জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করিতে, দেহের পুষ্টি সাধনে, পরিপাকশক্তি সতেজ রাখিতে অস্থিও ও দন্ত গড়িয়া তুলিতে এবং বেরিবেরি ও চক্ষুরোগ প্রভৃতি নিবারণ করিতে ইহারা একান্তভাবে অপরিহার্য্য।

আবার ক্যালসিয়াম, ফসফরাস, লৌহ ও আয়োডিন প্রভৃতি সকল ধাতব লবণই আমরা বিভিন্ন শাক-শবজি হইতে পাইতে পারি। এইজন্য দন্ত ও হাড়ের গঠন দেহে রক্তকণিকা উৎপাদন, পাচকাগ্নির উদ্দীপন হার্ট ও স্নায়ু প্রভৃতি যন্ত্রের স্বাস্থ্যরক্ষা এবং মোটের উপর দেহযন্ত্রের পরিচালনের জন্য ইহারা একান্তভাবে আবশ্যক।

শাকসব্জির অন্য প্রধান গুণ ইহাই যে, ইহাদের ভিতর ছিবড়া জাতীয় জিনিষ (Cellulose) যথেষ্ট পরিমাণে থাকে বর্ত্তমান সভ্য সমাজে বেশীর ভাগ পরিশোধিত (refined) ও ঘণীভূত (Concentrated) খাদ্য গ্রহণ করা হয়। ইহার ফলে অন্ত্রের ভিতর শক্ত ও শুষ্ক মল গঠিত হয়। তাহা অন্ত্রের ভিতর ক্রিমিগতি (Peristalsis) উৎপন্ন করে না, বরং অন্ত্রকে কুপিত (irritated) করে। কিন্তু যথেষ্ট পরিমাণে শাকসবজি খাইলে অন্ত্রের ভিতর অর্দ্ধশক্ত এমন এমন মল গঠিত হয়, যাহাতে অন্ত্র মলত্যাগের জন্য একটা উত্তেজনা লাভ করে। সুতরাং কোষ্ঠবদ্ধতা এবং তাহা হইতে উৎপন্ন অসংখ্য রোগ হইতে মুক্ত থাকা যায়। শাকে বৃদ্ধি মল বলিয়া যে পুরাতন কথাটা আছে, তাহার কারণ ইহাই।

তাহা ব্যতীত ইহারা রক্তের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি করে। আমাদের রক্তে যখন অম্লের ভাগ বৃদ্ধি পায় তখনই আমাদের বিভিন্ন রোগ হইয়া থাকে। কিন্তু প্রতিদিন যথেষ্টরূপ শাকসবজি আহার করিয়া যদি রক্তের ক্ষার সঞ্চয় (Alkaline reserve) বৃদ্ধি করা যায়, তবে সহজে আমাদের কোন রোগ হইতে পারে না।

এইজন্য শাকসবজির মূল্য পয়সার গুণতিতে নগণ্য হইলেও, সত্যকার খাদ্য হিসাবে ইহার মূল্য সমস্ত গণনার অতীত।

[২]

শাকসবজি বলিতে প্রথমেই সবুজ পত্রের কথা বলিতে হয়। সবুজ পত্রগুলিকে বলা হয় উদ্ভিদের রাসায়নিক কর্ম্মশালা। ইহাদের ভিতর যে রহস্যময় কৌশল লুক্কায়িত আছে, তাহা দ্বারা উহারা সূর্য্য হইতে শক্তি (energy) আহরণ করে। মাটি ও বাতাসই উদ্ভিদগুলিকে খাদ্যের উপাদান যোগায় কিন্তু পাতাগুলির ভিতর যে সবুজ কণা থাকে উহারা সূর্য্যালোকের সাহায্যে উহাদিগকে খাদ্যে পরিণত করে। মানুষ বা অন্য কোন প্রাণী এইভাবে খাদ্য প্রস্তুত করিতে পারে না। এইজন্য পৃথিবীর সকল

প্রাণীকেই উদ্ভিদ বা উদ্ভিদভোজী প্রাণীর উপর প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ ভাবে খাদ্যের জন্য নির্ভর করিতে হয়।

তাহা ব্যতীত উদ্ভিদের ভিতর প্রধান খাদ্যই তাহার পত্র। গাছের পাতা একটি সম্পূর্ণ খাদ্য (Complete food)। ইহার ভিতর আমিষ, শর্করা ও চর্বিজাতীয় খাদ্য এবং দেহরক্ষার জন্য রাসয়নিক লবণ ও ভাইটামিন প্রভৃতি যাহা কিছু আবশ্যক হয়, তাহার প্রায় সমস্তই থাকে উহাদের মূল ও শস্য প্রভৃতি অন্য কোন অংশে এ-সব গুণ ততটা কখনই থাকে না।

প্রায় প্রত্যেকটি শাকই এ-ভাইটামিনের অতি শ্রেষ্ঠ আধার। এই হিসাবে দুগ্ধের পরই ইহাদের স্থান। ধনেপাতা, গাদাল ও নটে শাকে যে পরিমাণ এ-ভাইটামিন আছে, তাহা কডলিভার অয়েলে যে ভাইটামিন থাকে তাহার প্রায় এক তৃতীয়াংশ। সুতরাং এই সকল সবুজ শাক গ্রহণে কডলিভার অয়েল ব্যবহারের অনেকটা ফল লাভ হইয়া থাকে। তাহা ব্যতীত পুদিনা, কচি নিমপাতা কলমি শাক, পালং শাক, পুঁই শাক, পলতা পাতা কড়াই শাক, লেটুস শাক এবং বাধাকপি প্রভৃতিতেও যথেষ্ট এ-ভাইটামিন পাওয়া যায়। বাধাকপিও শাকেরই অন্তর্গত ইহার বাহিরের পাতাগুলি সাধারণতঃ ফেলিয়া দিয়া ভিতরের কম সবুজ পাতাগুলি খাওয়া হয়। কিন্তু বাহিরের সবুজ পাতাগুলির ভিতরই ভাইটামিন বেশী থাকে। ফুলকপির পাতাতে খুব বেশী এ-ভাইটামিন পাওয়া যায়। সুতরাং তাহা ফেলিয়া না দিয়া শাক প্রভৃতি রাধিয়া খাওয়া কর্ত্তব্য। এ-ভাইটামিনের প্রধান গুণই যে, ইহা পুষ্টিকারক এবং দেহকে জীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা করে। সুতরাং যাহারা ক্ষয়রোগ প্রভৃতিতে ভোগে তাহাদের পক্ষে শাক ঔষধের কার্য্য করিয়া থাকে।

সবুজ শাকগুলি বিশেষভাবে ক্যালসিয়াম, লৌহ ও আয়োডিনে সমৃদ্ধ থাকে। সাধারণতঃ খাদ্যে প্রায়ই এই ধাতব লবণগুলির অভাব হয়। যথেষ্ট পরিমাণ সবুজ লতাপাতা খাইলে ইহাদের অভাব বহুলাংশে মিটিয়া যায়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক, শস্যের ভিতর এই সকল ধাতব লবণ যতটা থাকে, তাহার দুই হইতে পাঁচগুণ বেশী থাকে পাতার ভিতর। ডাঁটা, বাঁধাকপি, লালশাক, পিয়াশাক পুঁইশাক ক্যালসিয়ামের শ্রেষ্ঠ আধার। দন্ত অস্থি ও হৃৎযন্ত্র প্রভৃতির স্বাস্থ্য বিশেষভাবে ক্যালসিয়ামের উপর নির্ভর করে। এইজন্য দন্ত প্রভৃতির রোগে এই সকল পথ্যের উপর জোর দেওয়া বিশেষভাবে আবশ্যক। দেহে রক্তাল্পতা থাকিলে যথেষ্ট পরিমাণ পালং শাক গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। কারণ পালং শাকের ভিতর যথেষ্ট লৌহ পাওয়া যায়।

কতকগুলি ফল তরকারি হিসাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের ভিতর এ-ভাইটামিনের উৎস হিসাবে টমেটোই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ইহাতে সি-ভাইটামিনও যথেষ্ট পরিমাণ থাকে। স্বাস্থ্যের পক্ষে হিতকর এইরূপ একটি খাদ্য পৃথিবীতে দুর্লভ। এইজন্য বালক ও বৃদ্ধ সকলেরি যতটা সম্ভব টমেটো নানাভাবে গ্রহণ কর্ত্তব্য। বিভিন্ন আনাজের ভিতর আমড়া পেঁপে, ঢ্যারস সীম, শালগম ও বড়বটি প্রভৃতি ক্যালসিয়ামে বিশেষ সমৃদ্ধ। যাহাদের দেহে ক্যালসিয়ামের বিশেষ প্রয়োজন, এই সকল খাদ্য কখনই তাহাদের অবহেলা করা উচিত নয়। ফসফরাস জিনিষটি শাকসব্জির ভিতর বিশেষ পাওয়া যায় না। কিন্তু করেলা, মোচা, উচ্ছে পেঁপে, আমড়া ও বেগুন ইহার ভাল উৎস। ফসফরাস দেহের প্রত্যেকটি কোষের একটি প্রয়োজনীয় উপাদান সুতরাং সকলের পক্ষেই ইহা গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। লৌহের জন্যও পেঁপে আলু, কুমড়া বিন, উচ্ছে, বরবটি চালকুমড়া প্রভৃতি গ্রহণ করা যাইতে পারে।

ফলের ন্যায় কতকগুলি উদ্ভিদের মূলও সবজি হিসাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আলু, কচু, ওল মুলা, গাজর, বিট ও পিয়াজ প্রভৃতি খুব জনপ্রিয় খাদ্য। ইহারা বিভিন্ন ভাইটামিন ও ধাতব লবণের শ্রেষ্ঠ আধার। আলু, কচু ও ওল প্রভৃতির ভিতর শ্বেতসারের অংশ অত্যন্ত বেশী থাকে। এইজন্য ভাত অথবা রুটি খাইলে যে কাজ

হয়, যথেষ্ট পরিমাণ আলু খাইলেও সেই কাজ হইয়া থাকে পৃথিবীর অনেক দেশে গরীব লোকদের আলুই একটি প্রধান খাদ্য। ভাত ও রুটি প্রভৃতি অম্লধর্ম্মী খাদ্য বলিয়া দীর্ঘ দিন কেবল ভাত রুটির উপর থাকিলে রক্তাম্লতা হইতে বিভিন্ন রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু আলু ও কচু প্রভৃতি ক্ষারধর্ম্মী খাদ্য। সুতরাং ভাত রুটির পরিবর্ত্তে ইহা যত বেশী খাওয়া যায়, দেহের তত কল্যাণ হয়। আলু কেবল শর্করারই আধার নয়, ইহা আমিষ জাতীয় খাদ্যের ও একটি প্রধান উৎস। কেবল যথেষ্ট পরিমাণ আলু খাইলেই প্রোটিনের কখনও অভাব হয় না। কিন্তু খুব ছোট আলু ও যে আলুতে অঙ্কুর বাহির হইয়াছে, তাহা সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। ঐরূপ আলুতে এক জাতীয় বিষ থাকে। তাহাতে দেহের বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। সর্ব্বদাই বেলে আলু গ্রহণ করা উচিত। তাহা আটালো আলু অপেক্ষা অনেক সুপাচ্য হয়। আলু রান্না করিবার সময় ইহার খোসা কখনও ফেলিয়া দিতে নাই। কারণ আলুর প্রোটিন ঠিক খোসার নিম্নেই থাকে। খাইবার সময় আলুর খোসা ফেলিয়া না দিতে পারিলেই ভাল হয়। ইহা খুব উৎকৃষ্ট শ্রেণীর ছিবড়া জাতীয় পদার্থ।

পিঁয়াজ জিনিষটি পাঞ্জাব অঞ্চলে যেমন চলে, বাঙ্গালাদেশে তেমন চলে না। কিন্তু গরমমসল্লা বা অধিক মসল্লা খাওয়া অপে। পিঁয়াজ খাওয়া অনেক ভাল। মসল্লার মত ইহা খাদ্যকে দুষ্পাচ্য করে না। আবার মসল্লার ভিতর পুষ্টিকর কিছুই নাই, কিন্তু ইহার ভিতর আমিষ ও শর্করা জাতীয় খাদ্য, বিভিন্ন ধাতব লবণ এবং যথেষ্টরূপ বি ১ ও সি ভাইটামিন আছে। ইহা কাঁচাও খাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রতিদিন একজনের ডিমের মত বড় একটি পিঁয়াজ খাওয়াই যথেষ্ট। ইহার অতিরিক্ত কখনই খাওয়া উচিত নয়। যাহারা কফ প্রধান, তাদের পিঁয়াজে বিশেষ উপকার হয়। এই সমস্ত লোকের ইহা ক্ষুধা বৃদ্ধি করে, শ্লেষ্মা বাহির করিয়া আনে এবং ঘর্ম্ম উৎপন্ন করিয়া সর্দ্দি সারাইতে সাহায্য করে। কিন্তু যাহারা কড়া মেজাজের লোক তাহাদের ইহা বর্জ্জন করাই উচিত।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ ‖ জ্যৈষ্ঠ—১৩৫০ সাল ‖ ২য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথি মতে শিশুরোগ চিকিৎসা

লেখক ঃ—ডাঃ শিবপদ মুখোপাধ্যায়
এম, বি এচ (লেট এম, ও ডি, সি হসপিটল্)
কলিকাতা

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

সদ্যোজাত শিশুর পীড়া Infantile diseases) :—

শিশু যদি ভূমিষ্ট হইয়া ক্রন্দন না করে কিংবা মৃতবৎ ভূমিষ্ট হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ নিম্ন প্রক্রিয়া অবলম্বন করা বিশেষ প্রয়োজন। কেন না এ অবস্থায় অধিকক্ষণ থাকিলে শিশুর জীবনহানি ঘটিতে পারে। সাধারণতঃ দীর্ঘ-সময় প্রসব বেদনা ভোগ হেতু বা প্রসূতির জরায়ুর দোষ থাকিলে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে ও শিশু উত্তমরূপে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণে বা ক্রন্দন করিতে অসমর্থ বোধ করায় শিশুকে মৃতবৎ ভূমিষ্ট হইতে দেখা যায়। শুশ্রূষাকারিনিগণের অজ্ঞতা হেতু অনেক শিশুই অকালে প্রাণ হারায়। কি মাতা কি শুশ্রূষাকারিনীগণের যদি এ বিষয়ে পূর্ণ অভিজ্ঞতা থাকে তবে শিশুর জীবনরক্ষা সহজ সাধ্য হয়। এক্ষণে দেখা যাউক কিরূপ প্রক্রিয়া এ অবস্থায় কার্য্যকরী। (১) শিশুর গলমধ্যে সঞ্চিত শ্লেষ্মা অঙ্গুলিদ্বারা বাহির করিয়া দিতে হইবে। (২) শিশুর গলায় নাভিনাড়ী জড়াইয়া থাকিলে সত্বর খুলিয়া ফেলা আবশ্যক। নাভিনাড়ীর স্পন্দন থাকিলে তাহা না কাটিয়া গলমধ্যস্থ শ্লেষ্মা নিঃসরণ করা দরকার কিন্তু স্পন্দন না থাকিলে, তৎক্ষণাৎ নাভিনাড়ী বাঁধা দরকার। (৩) পরে একটি অঙ্গুলিদ্বারা শিশুর নাক টিপিয়া একটি নলদ্বারা মুখের মধ্যে ফুৎকার দিয়া বায়ু প্রবেশ করাইতে হইবে এবং বাম হস্ত দ্বারা শিশুর বক্ষোপরি চাপ দিয়া বায়ু বাহির করিতে হইবে। এই প্রক্রিয়া ঠিক স্বাভাবিক অবস্থায় বায়ু গ্রহণ ও বহির্গত করণের সমসাদৃশ বলিয়া শিশুর ব্যাহত শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া এই প্রক্রিয়াদ্বারা দশ মিনিট মধ্যে সুনিয়ন্ত্রিত

করিতে সহায়তা করে। এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা ও যদি শিশুর শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত না হয়, তবে শিশুর মুখে ও বুকে একবার গরম জলের ও একবার ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা বার বার মারিতে হইবে এবং শুষ্ক হস্তে হাত বা পিঠ ঘষিতে হইবে। অথবা শিশুকে একটি গরম জলের গামলায় গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া আবার তখনই একটী শীতল জলের গামলায় ডুবাইতে হইবে। বার বার এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা শিশু যদি ক্রন্দন করিতে থাকে তাহা হইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। এই কার্য্যগুলি অতি সাবধানতা ও যত্নসহ করা দরকার। এইরূপ প্রক্রিয়া করা কালীন শিশুর মুখে যেন বাতাস লাগিবার কোন ব্যাঘাত না হয়। জন্মকালীন **নাভি রজ্জু কাটা** একটী প্রধান করনীয় কার্য্য ও সামান্য ক্রটি ও অমনোযোগীতা হেতু নানা অনিষ্টের এমন কি শিশুর জীবন হানির সম্ভাবনা থাকে। নাড়ী কাটিবার সময় তথাকার শোণিত অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া সরাইয়া দিতে হইবে, পরে শক্ত সুতা দ্বারা উপর নীচে উত্তমরূপে দুইস্থানে বাঁধিয়া বাঁধুনের মধ্যস্থিত স্থান কাটীয়া দিতে হইবে। না বাঁধিলে ক্রমাগত রক্ত পড়িতে পারে। অসাবধানতা হেতু নাড়ী ভাল বাঁধা না হওয়ায় নাড়ীর বাঁধন ছিঁড়িয়া যাওয়ায় প্রভুত রক্তস্রাব ঘটে। এইরূপ অবস্থায় হ্যামামেলিস্ Q টিংচার ন্যাকড়ায় বা বোরিক তুলায় ভিজাইয়া আহত স্থানে চাপিয়া ধরিলে অথবা কলার ডোগা বা কলা পাতার ডগার রস ১০।১৫ ফোঁটা নাভির উপর দিলে রক্ত পড়া শীঘ্র বন্ধ হয়। সচরাচর ৩।৪ দিনের ভিতর নাড়ী শুষ্ক হইয়া খসিয়া পড়ে। তাহা না হইলেই শিশুর কোন রোগ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। শিশুর নাভিতে অনেক প্রকার রোগ হইয়া থাকে। ডাঃ ডনক্যান বলেন তিনি ইহাতে অনেক অনিষ্ট হইতে দেখিয়াছেন। একটী স্ত্রীলোকের টিউবারকিউলোসিস্ ব্যাধি ছিল। তাহার সন্তান হইলে দেখা যায় যে সেই সদ্যজাত শিশুর নাড়ী হইতে এইরূপ রস পড়িতেছিল ও ইহা সহজে আরোগ্য হয় নাই। নাভি যদি না শুকাইয়া ক্ষতে পরিণত হয় ও রস পড়িতে থাকে তবে প্রদীপস্থিত সরিষার তৈল অঙ্গুলিতে কিঞ্চিৎ গরম করতঃ নাভিস্থলে লাগাইলে ক্ষত শীঘ্র শুকাইয়া যায়, প্রদীপের শিখায় যে কালী পড়ে তাহাতেও ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ইহাতে যদি কোন প্রকার উপকার না হয় তাহা হইলে ক্ষত গরম জলে ধৌত করিয়া পাঁচ ফোটা ক্যালেণ্ডিউলা Q আরক অর্দ্ধ ছটাক সরিষার তৈল বা গ্লিসারিণের সহিত মিশাইয়া নাভির উপর পটি দিতে হয় ও সাইলিসিয়া ৩০ সেবন করাইতে হয়। যদি পুঁজ লাগিয়া অন্যস্থানে ক্ষত উৎপাদন করে তাহা হইলে আর্সেনিক বা সালফার দিতে হইবে।

অনেক সময় নাভি দেশ লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে ও বেদনাযুক্ত হয়। এইরূপ অবস্থায় শিশু ক্রন্দন করিতে থাকে ও অস্থির হইয়া পড়ে। শিশু অপুষ্ট হইলে বা সুস্থ না থাকিলে এবং এই অবস্থায় কিছুদিন থাকিয়া গেলে বা কঠিনাকার ধারণ করিলে পেরিটোনাইটিস হইবার আশঙ্কা থাকে নাভি রজ্জু উত্তমরূপে বাঁধিয়া দিলে অথবা বন্ধন ছিন্ন হইয়া গেলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। শিশুর শরীরের অবস্থা মন্দ হইলে, রক্ত দুষিত হইলে মাতার শরীর অপুষ্ট হইলে বা অন্য কোন প্রকার পীড়া থাকিলে শিশুর এই প্রকার শোণিত স্রাব হওয়া খুব স্বাভাবিক। কিন্তু এটুকু যেন সকলেরই মনে থাকা চাই যে এরূপ রক্তস্রাব একটী বিপজ্জনক পীড়া এবং সামান্য ক্রটী বা অমনোযোগীতা হেতু শিশুর জীবনহানির আশঙ্কা আছে। ডা মিগুনার অনেকগুলি শিশুর রোগ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। যে নাভির প্রদাহ হইতে যকৃতের রক্তাধিক্য ক্রিয়ারাহিত্য, পাণ্ডু, পেরিটোনাইটিস্ রক্তদুষ্টি এবং কখনও কখনও রক্তস্রাব এবং কন্‌ভলসন হইতেও দেখা গিয়াছে।

প্রদাহবস্থায় প্রথমে ২।৪ মাত্রা একোনাইট্ ২x সেবনে সমুদয় কষ্ট দুর হয়। যদি প্রদাহ লালবর্ণ ধারন করে ও বেদনা যুক্ত হয় তবে বেলেডোনা ৩।৬ শক্তির প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদি রক্ত কৃষ্ণবর্ণ হয় বা হ্যামামেলিস্ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে রোগী সত্বর আরোগ্য হয়। পরিষ্কার উজ্জল লালবর্ণ

রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ও পেটে বেদনা থাকিলে বেলেডোনা ৩।৬ শক্তির প্রয়োগই উত্তম ব্যবস্থা। যদি বার বার রক্তস্রাব হয় ও নাভির গ্যাংগ্রিন্ বা ধ্বংসাবস্থা প্রকাশ পায় তবে বাহিক কয়লার পুলটিস্ ও আভ্যন্তরিক আর্সেনিক বা ল্যাকেসিস্ নিম্নশক্তি ব্যবস্থাই বিশেষ ফলপ্রদ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এপিস্ লাইকোপোডিয়াম, সিপিয়া চায়না মার্কিউরিয়াস ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। রক্তস্রাবের সহিত বমনোদ্রেক ভাব থাকিলে ইপিকাক ও দুর্ব্বলতা প্রকাশ পাইলে চায়না উত্তম ব্যবস্থা।

নাভি পাকিয়া পুঁয পড়িতে থাকিলে আধখানা জায়ফল বাটিয়া বা ৩।৪ ফোঁটা নাক্সমস্কেটা ২× শক্তিব মিশাইয়া ন্যাকড়া জড়াইয়া নাভির উপর বাঁধিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। পুঁয পড়া বন্ধ করিতে সাইলিসিয়া ৩০ ও উচ্চশক্তির উত্তম ঔষধ। গোঁড় ঘা শুকাইয়া যাওয়ার পরও যদি নাভি উঁচু হইয়া থাকে তবে তাহার উপর ছোট গদির প্যাড্ মত করিয়া বাঁধিয়া রাখা ও তৎসহ নাক্সভমিকা ৬।৩০ খাওয়ান দরকার।

শিশুর হার্ণিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি—ক্ষীণকায় দুর্ব্বল শিশুদিগের সচরাচর এই রোগ হইতে দেখা যায়। সর্ব্বদা ক্রন্দন বা বেশী হাঁচি, পেট কামড়ান, অত্যধিক কাশি, কোঁথপাড়া প্রভৃতি কারনে নাভিদেশে অতিশয় চাপ পড়িলে নাভিদেশের হার্ণিয়া (umbilical Hernia) হইয়া থাকে। তুলার একটী ক্ষুদ্র গদি (Pad) দ্বারা নাভিদেশে চাপিয়া বাঁধিতে হয়। এরূপ সাবধানতার সহিত বাঁধা চাই যেন অন্ত্র বাহির হইতে না পারে। ডাঃ হার্টম্যানএর মতে প্রথমে আর্ণিকা ৬ ও এসিড সালফ ৩০ আভ্যন্তরিক ঔষধ হিসাবে ব্যবহার করিতে দেওয়া বিশেষ দরকার। ইহাতে অন্ত্র বাহির হওয়া নিবারিত হয়। ইহার সহিত ষ্টিকিং প্লাষ্টার (Sticking Plaster) লাগাইয়া দিলে আরও ভাল হয়।

শিশুর অন্ত্রবৃদ্ধি (Hernia) ও তৎসহ জলদোষ (Hydrocele) থাকিলে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০ দেওয়া যুক্তি সঙ্গত।

ইহা ছাড়া নাক্সভমিকা, ভেরেট্রাম, ক্যামমিলা, সাইলিসিয়া, সালফার, ওপিয়াম, একোনাইট, বেলেডোনা, প্লাম্বাম, ল্যাকেসিস, আর্সেনিক প্রয়োজনমত অবস্থানুসারে ব্যবহার করিতে হয়।

জলদোষ বা (Hydrocele) কষ্টকর প্রসবে আঘাতহেতু বা ধাতুদোষ জনিত কারণে অণ্ডকোষের নিম্নস্থ চর্ম্ম মধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া এই রোগ জন্মিয়া থাকে। অন্ত্রবৃদ্ধি Hernia সহ একশিরা (Hydrocele) বহু স্থলে বর্ত্তমান থাকে। আঘাত জনিত কারণে রোগ জন্মিলে আর্ণিকা অন্ত্রবৃদ্ধিসহ একশিরায় (Hydrocele) ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০ চর্ম্মরোগ বিশিষ্ট শিশুর চর্ম্ম শিথিল হইলে গ্রাফাইটিস্ ৩০ ও গুটিকাযুক্ত ধাতুর পক্ষে ব্যাসিলিনাম ২০০ বা আর্সআয়ড্ ৬ গণ্ডমালা ধাতুর পক্ষে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০ বা ক্যালকেরিয়া ফ্লোর ১২× চূর্ণ বা ৩০।২০০ এবং সোরা ধাতুগ্রস্ত শিশুর পক্ষে সালফার ২০০ প্রযোজ্য।

মাই না ধরা :—নবজাত শিশু প্রায়ই দুর্ব্বলতাবশতঃ মাই-টানিতে অসমর্থ বোধ করিতে পারে। এরূপাবস্থায় স্তন দুগ্ধ ঝিনুকে গালিয়া শিশুকে খাওয়াইতে হইবে। ২।৪ বার দুধ গালিয়া খাওয়াইলে শিশু অনায়াসে মাই টানিতে সমর্থ হইবে। ইহার পরও শিশু যদি মাই টানিতে অসমর্থ বোধ করে তবে চায়না ৬ একটী ছোট বড়ি মুখে দিতে হইবে।

শিশুর গাত্রে "মাসি পিশি" উঠা—আঁতুড় ঘরের উষ্ণতা প্রভৃতি কারণে শিশুর গাত্রে ঘামাচির মত ছোট ছোট উদ্ভেদ বাহির হইতে দেখা যায়। এইরূপ উদ্ভেদ বাহির হইলে ব্রাইয়োনিয়া ৬× সেবন ও আবশ্যক বোধে স্নান করান বিশেষ প্রয়োজন।

আব—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশুর মাথায় আব দেখিতে পাওয়া যায়। আভ্যন্তরিক আর্নিকা সেবন ও বাহ্যিকগরম করিয়া আবের উপর সেক দিতে হইবে। বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষ্য না করিলে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ব্যবস্থা করিতে হইবে।

আঁচিল—শিশুদের গাত্রে প্রায়ই এইরূপ আঁচিল উঠিতে দেখা যায়, থুজা ১×-৩০ বা উচ্চ শক্তি আভ্যন্তরিক সেবন ও বাহিক থুজা আক্রান্ত স্থানে পটি দিলে অশ্ব, কুকুর প্রভৃতি শিশুর ও আরোগ্য সাধন করিয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী

লাইকোপোডিয়ম্

ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়
এফ এইচ. এ. এম, ডি (হোমিও)
বৰ্দ্ধমান।

"অচিন্তিতানি দুঃখানি যথৈবায়ান্তি দেহিনাম্।
সুখান্যপি তথা মন্যে দৈবমত্রাতিরিচ্যতে॥"

As Sorrows, Surprise mortals, so me think do joys too, fate rules these matters)

ইহ সংসারে দুঃখ যেরূপ অতর্কিত ভাবে উপস্থিত হয়, সুখ ও সেইরূপ অতর্কিতভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে। দুরাদৃষ্টবশতঃ দুঃখ এবং শুভাদৃষ্টবশতঃ সুখ ভোগ হইয়া থাকে। এতদ্বিষয়ে দৈবই (ভাগ্যই) প্রবল। সকলকেই নিজ নিজ কর্ম্মফল ভোগ করিতেই হইবে। অতএব নির্ব্বিকার চিত্তে কর্ম্মফলকে বরণ করে নেওয়াই বুদ্ধিমানের কার্য্য। ব্যাধি পাপের ফল। পাপ না থাকিলে ব্যাধি থাকিতে পারে না।

রুষ দেশে ইহার জন্ম, আজ কাল ইউরোপ ও উত্তর আমেরিকায় ইহার দেখতে পাওয়া যায়, সেইজন্য ঐ সকল স্থান ইহার আবাসভূমি বলিয়া লোকে মনে করে। ইহা শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট, ক্ষীণকায়, যকৃত ও ফুস্ফুসরোগাক্রান্ত বৃদ্ধার আজ ইহার তিন কাল গিয়ে এক কালে ঠেকেছে। যে মহাপুরুষের (হ্যানিমানের) কৃপায় আজ ইহা জগতের নিকট পরিচিত হইয়াছে, তাঁহারই চরণে কোটী কোটী প্রণাম ক'রে, ইহার "আত্মকাহিনী" আপনাদের নিকট বিবৃত ক'র্‌চি। এক্ষণে এই ক্ষুদ্র জীবনের শেষ কটা দিন আপনাদের সেবায় কাটাতে পাল্লেই জন্ম সার্থক হ'বে ও কৃতার্থ জ্ঞান কর্ব্ব।

ইহার মেজাজ বড়ই খিট্‌খিটে, সামান্য কারণেই চটিয়া যায়, বাড়ীর চাকর, চাকরাণী এমন কি মাকেও তাড়াইয়া দিতে ইচ্ছা হয়। কাহার সহিত মিশিতে ইহার ইচ্ছা করে না; মনে হয় কেহ ইহাকে বিষ খাওয়াবে, আবার একলা থাকলেও ভয় ক'বে। কোন বিষয় বলিবার বা লিখিবার সময় উপযুক্ত কথা খুঁজিয়া না পাওয়ায় অশুদ্ধ বর্ণ বা বিপরীত বাক্য প্রয়োগ করে। পঠিত বিষয় স্মরণ না থাকায় অতিশয় অধ্যয়ন হেতু মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের সূত্রপাতাবস্থা হয়েছে। একগুঁয়ে স্বভাবটা ইহার ছেলেবেলা হ'তেই আছে। সমস্ত দিন কেঁদে কেঁদে রাগে ঘুমিয়ে পড়ে। ইহার স্বভাব সময় সময় নিজেরই উপর খুব চটিয়া যায়। (নিজের লেখা নিজেই পড়িতে না পারায়) কোন কাজে বাড়ী হ'তে বাহির হ'যে আবার ফিরে আসে, মনে হয় কিছু লইতে ভুলিয়া গিয়াছি, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। কোন স্থানে চুপ ক'রে বসে থাকিতে পারে না, নানাপ্রকার মুখভঙ্গী করে, চেয়ারে বসিলে পায়ের আঙ্গুলগুলি মাটিতে রাখিয়া গোড়ালি উচ্চ করে অনবরত কাঁপাতে থাকে। মোটের উপর শরীরের কোন অঙ্গ না নেড়ে বসে থাকতে পারে না। কোনরূপ শব্দ শুনিলেই বুক ধড়্‌ফড়্ কর্ত্তে থাকে; মুখ অত্যন্ত শুকিয়ে যায়, জিহ্বা তালুতে লাগিয়ে যায় অথচ পিপাসা থাকে না। আহারের পর প্রায়ই শিরঃপীড়া হয়, প্রতিদিন অপরাহ্নে ললাটে ছিন্নবৎ বেদনা অনুভব করে। চক্ষু দিয়া অতিরিক্ত জল নির্গত হয়, রাত্রে চক্ষু শ্লেষ্মায় জুড়িয়া যায়। ভাল দেখিতে পাই না, সকল বস্তু কাঁপচে বলে মনে হয়। একটা না একটা চক্ষু রোগ ইহার লেগেই আছে। আহারের পরই পিপাসা পায় ও মুখ দিয়া জল নির্গত হয়, উদর স্ফীত হয়, পাকস্থলীতে একপ্রকার চাপবৎ অসুস্থতা অনুভব করে। সর্ব্বদাই উদ্গার উঠে. কখন কখন শূল বেদনাও হতে থাকে। নত হইয়া বসিয়া থাকিলে পাকস্থলীতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, পরিধেয় বস্ত্রের চাপও অসহ্য বলে মনে হয়। দুই চারিটী উদ্গার উঠিলেই যন্ত্রণার

উপশম হয়। একদিন অন্তর মলত্যাগ হয়, মলত্যাগের পরও মনে হয় সম্পূর্ণ পরিষ্কার মলত্যাগ হইল না। মলের প্রথমটা কঠিন ও গাঁইট বিশিষ্ট এবং শেষ ভাগটা নরম থল থলে। সময় সময় মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হয়, কখন কখন মলভাণ্ড বাহির হইয়া পড়ে। নিজ গৃহ হইতে দূরে থাকিলে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ হয়। আজকাল আবার একটা নূতন রোগ দেখা দিয়েছে, গর্ভাবস্থায় প্রায়ই যোনি ওষ্ঠের শিরা স্ফীত হয়, প্রসব দ্বার দিয়া বায়ু নির্গত হয়। প্রত্যেক বার মল ত্যাগ কালে যোনিদ্বারা দিয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। যোনিপথ অত্যন্ত শুষ্ক তজ্জন্য স্বামী সহবাস কালে ও তৎপরে জ্বালা করায় শ্বশুর বাড়ী যাইতে ইচ্ছা করে না। সকল প্রকার রোগেই ইহার অল্প বিস্তর আছে। কিন্তু তার জন্য ইহাতে দুঃখ করি না, (কারণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি ব্যাধিই পাপের প্রায়শ্চিত্ত)। আপনারা জানেন স্ত্রীজাতি স্বভাবতঃ লজ্জাশীলা, মুখবুজে সকল অত্যাচার নীরবে সহ্য কর্ত্তে পারে, কিন্তু পারে না শুধু "অসতী" এই অন্যায় লোকাবাদ। (স্ত্রীর আর একটী নাম যে সত্য, (chastity thy name is woman) 'অসতী" লোকাবাদ সহ্য করা অপেক্ষা মৃত্যু যে সহস্র গুণে শ্রেষ্ঠ, কিন্তু কি কর্ব্ব, মৃত্যু ও কাহার হাত ধরা নয়, কর্ব্ব মনে কর্লেই ত মৃত্যু হয় না, আছে একটা উপায় "আত্মহত্যা", না—না— সে যে মহাপাপ, এর ওপর আর ইহার পাপের মাত্রা বৃদ্ধি কর্ত্তে ইচ্ছা করি না। ভগবান! তোমার ইচ্ছাই পূর্ণ হক।

যকৃতের রোগজনিত আড শোথ দেখা দিয়েছে ২।১ খানি ক্ষত ও হয়েছে। মধ্যে মধ্যে যকৃত প্রদেশে কনকনে বেদনা অনুভব করে, এটা আহারের পরই বৃদ্ধি হয়। চক্ষু কোঠর প্রবিষ্ট ও কিনারা নীলাভ ধারণ ক'রেছে, মুখমণ্ডলে সরস ব্রণ নির্গত হচ্ছে। মুখের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ ও ফোস্কা হয়েছে, মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়, ক্রমাগত লবণাক্ত টক বা তিক্ত জল নির্গত হয়। জিহ্বার অগ্রভাগে ফোস্কা হয়েছে। ক্ষুধাটা খুব আছে, অপরাহ্ণেই বেশী হয়। মিষ্ট দ্রব্য খাইতে বড় ভালবাসে, আবার সময় সময় একেবারে ক্ষুধার অভাব ও অরুচি হয়। মাংস আমার ভাল লাগে না। দুগ্ধপানের পরই অম্ল উদ্গার উঠে। আহারের পর প্রায়ই পিপাসা পায়। প্রাতিদিন প্রাতেঃ পিত্ত ভক্ষিত দ্রব্য বা বমন হয়, আহারের পর কোন কোন সময়ে হিক্কা ও হয়।

(ক্রমশঃ)

মনুষ্যেতর প্রাণীর উপর হোমিওপ্যাথী ঔষধের অভাব ও তাহার প্রয়োগ

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

পক্ষীর ভাবভঙ্গীগুলি হইতে যথাসম্ভব লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিবে ও পরে ঐ পশু বা পক্ষী পালকের মধ্যে যে ব্যক্তি উহার সহিত দীর্ঘ সময় সংশ্লিষ্ট থাকে এইরূপ ব্যক্তির নিকট হইতে রোগ লক্ষণগুলি আরও যতটা পাইবে সংগ্রহ করিবে পরে যথাসম্ভব সাবধানে স্বয়ং রোগীর দেহের উত্তাপ মুখ, চক্ষু, নাসিকা, জিহ্বা প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া সমস্ত রোগ লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া ঔষধটি নির্ব্বাচন করিতে হইবে। ইহা নির্ব্বাচন করিতে হইলে কোন একখানি ভাল মেটিরিয়া মেডিকার আশ্রয় নিলে ভাল হয়। ঔষধটি সুনির্ব্বাচিত হইলে তাহার দুই এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ঔষধের ক্রিয়াফল লক্ষ করিবে। পরে প্রয়োজনবোধে মনুষ্য চিকিৎসার নিয়মানুযায়ী ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এখন পরিষ্কার দেখা যাইতেছে যে মানুষ চিকিৎসা করা অপেক্ষা পশুপক্ষীর চিকিৎসা করা হোমিওপ্যাথী মতে কত কঠিন।

হোমিওপ্যাথির আরও কতক সুবিধা আছে। প্রথমতঃ অন্যান্য সমস্ত ঔষধের মূল্য তুলনায় ইহার মূল্য যথেষ্ট কম। তাছাড়া ইহাতে রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা করা চলে

না সুতরাং পশু পক্ষীর যে রোগটি হইয়াছে তাহার নাম নির্ণয় করিতে মাথা ঘামান অনাবশ্যক। কেবল লক্ষণ সমষ্টি যত ভাল ভাবে সংগ্রহ হইয়া ঔষধের নির্ব্বাচন যত সঠিক হইবে উপকার ততই সুনিশ্চিত। এইজন্য যথাসম্ভব ধৈর্য্যের সহিত চিকিৎসক রোগলক্ষণ সংগ্রহপূর্ব্বক অনন্ত শক্তিময়ীর শক্তিমত্তাকে ভক্তিভরে স্মরণপূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করিবেন।

মনুষ্যকে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ খাওয়াইতে একটা ভেষজবহ দরকার। এই ভেষজবহ জিনিসটী হয়ত সুগার অফ্ মিল্ক গুঁড়া কিংবা বটিকা, অনুবটীকা, চাক্তি 'Tablet' অথবা distilled water বা চোয়ান জল প্রভৃতি দরকার। পশুপক্ষীদের ঔষধ খাওয়াইতে ইহা ব্যতীত আরও একটী ভেষজবহ দরকার। ইহা পশুখাদ্য উপযোগী কোন পাতা হইলে ভাল হয়। সাধারণতঃ এক টুকরা পরিষ্কার কলাপাতা পানের খিলি আকারে মুড়িয়া উহার মধ্যে নির্ব্বাচিত ঔষধের বটীকা বা 'Tablet' ভরিয়া বেশ নিরাপদে গো-মেষাদিকে খাওয়ান চলে। কিন্তু পক্ষীদের খাওয়াইতে বটীকা, অনুবটীকা এবং চাক্তি বা 'Tablet' ভাল। ছোট ছোট মুরগীর ছানা বা ঐরূপ ছোট আকারের পাখীদের অণুবটীকা ঔষধ খাওয়াইতে পারা যায়। রোগী পাখীকে অণুবটিকা ঔষধ খাওয়াইতে পারা যায়। রোগী পাখীকে ধরিয়া উহার মুখ হাঁ করাইয়া বটীকা অণুবটীকা বা ট্যাবলেট মুখের মধ্যে ফেলিয়া দিলেই চলে। কিন্তু টীয়া, চন্দনা, কাকাতুয়া প্রভৃতি তীক্ষ্ণ ধারাল ঠোঁঠ বিশিষ্ট পাখীদের সাবধানে ধরিয়া না খাওয়াইলে উহাদের কামড়ে ক্ষত বিক্ষত হইবার খুব সম্ভাবনা।

এখন হোমিওপ্যাথি মতে পশুপক্ষীর চিকিৎসা করায় কি কি সুবিধা এবং অসুবিধা আছে তাহাই আমি এমন বিস্তারিত সমালোচনা দ্বারা সুধী পাঠক পাঠিকাদের দেখাইয়া দিতেছি। ইহা হইতে তাঁহারা তাঁহাদের চিকিৎসা পন্থা বাছিয়া লইতে পারিবেন। এ সম্বন্ধে আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার ফলই কেবল জানাইতেছি।

যেহেতু হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা লাক্ষণিক। চিকিৎসায় পর্য্যবসিত সে কারণে পশুপক্ষী চিকিৎসাকালে উহাদের রোগ লক্ষণ সংগ্রহ যে কিরূপ কঠিন ব্যাপার তাহা এই প্রবন্ধের পূর্ব্ব অধ্যায়েই জানাইয়াছি। তার পর চাই পশু পক্ষী এবং মনুষ্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্রচুর হোমিওপ্যাথি বই এবং যথেষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ। হোমিওপ্যাথিক ঔষধটী না হয় স্বল্প মূল্য কিন্তু এই সব পুস্তকের মূল্য বড় স্বল্প নহে। তা' ছাড়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ও পশুপক্ষী চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন ভাল পুস্তক নাই বলিলেই হয়। মনুষ্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বড় বড় বই খরিদ করিয়া তদ্বারা মনুষ্য ও পশুপক্ষীর চিকিৎসা করা হোমিওপ্যাথী ব্যবসায়ী ডাক্তারের পক্ষে সম্ভব হইলেও সাধারণ গৃহস্থের পক্ষে একেবারে অসম্ভব। ব্যবসায়ী হোমিওপ্যাথেরা বহুস্থলেই বিশেষতঃ পল্লী অঞ্চলে মানুষ চিকিৎসা দ্বারাই উপযুক্ত পারিশ্রমিক পায় না, তায় আবার পয়সা দিয়ে ডাক্তার ডাকিয়ে পশু পক্ষীর চিকিৎসা করায় কে? সুতরাং হোমিওপ্যাথী মতে পশু পক্ষীর চিকিৎসা করিতে হইলে সাধারণ গৃহ চিকিৎসা বা পারিবারিক চিকিৎসার ন্যায় এই পশুপক্ষীর চিকিৎসা সাধারণ গৃহস্থেরা নিজে নিজেই যতটুকু করিতে পারিবেন ততটুকুই হইতে পারে।

এই প্রবন্ধে আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতায় বিশেষভাবে লিখিয়াছি এবং লিখিতেছি। সুতরাং এখানে এইটুকু লেখা বোধ হয় বাহুল্য অথবা আপত্তি কর হইবে না। গত ১০ বৎসর অর্থাৎ প্রায় গত ১৯৩০ সাল হইতে আমি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ব্যবসায়ী। এ যাবৎ আমি মানুষের চিকিৎসাই প্রধানতঃ করিয়াছি। এই চিকিৎসা কালের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, পশু পক্ষীদের ব্যাধিতে কিরূপ ফল দেয় তাহা মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করি এবং আমার নিজের গৃহে পালিত গো-মহিষাদি এবং নিজ পোল্ট্রী ফারমের হাঁস, মুরগী এবং পারাবতের উপর উহার পরীক্ষা চালাই ইহাতে সুফল পাওয়ায় ক্রমে উৎসাহ বাড়ে এবং মধ্যে মধ্যে স্বগ্রামের অন্যান্য গৃহস্থদিগের গো-মহিষাদির পীড়ায় হোমিও ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ

করি। এখন কথা এই যে আমি না হয় মানুষ চিকিৎসা ব্যবসায়ী। আমার আছে মানুষ চিকিৎসা করার যথেষ্ট হোমিওপ্যাথি বই এবং ঔষধ থাকায় আমি পরীক্ষা করার এ সুযোগ পাইয়াছিলাম। পূর্ব্বাভিজ্ঞ মানুষ চিকিৎসার অভিজ্ঞতায়, প্রচুর বই এবং ঔষধ আমার যথেষ্ট সহায় হইয়াছিল। কিন্তু শুধু পশুর চিকিৎসার উদ্দেশ্যে সাধারণ গৃহস্থ গৃহচিকিৎসা হিসাবে কয়টী লোক প্রচুর বই এবং ঔষধ খরিদ করিয়া এ কাজ চালাইতে পারিবে? তা' ছাড়া ঘণ্টার পর ঘণ্টা ধরিয়া রুগ্ন পশু পক্ষীর নিকট বসিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করা আরও বিশ্রী ব্যাপার। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্রে এত বেশী মূল্যবান বই এবং এত বেশী হোমিওপ্যাথি ঔষধ আছে যে অনেক ব্যবসায়ী চিকিৎসক, তিনি যতই অর্থশালী হউন না কেন সমস্ত রাখা তাঁহার পক্ষেও কঠিন হইয়া পড়ে এমন স্থলে পশু পক্ষী চিকিৎসার জন্য কয়জন সাধারণ গৃহস্থ এ সমস্ত আড়ম্বর পূর্ণ কাজ করিতে পারিবেন?

তবে কি হোমিওপ্যাথিক সাহায্যে সাধারণ গৃহস্থের পশুপক্ষীর পীড়া চলিতে পারিবে না? এ সম্বন্ধে আমার বক্তব্য এই যে প্রথমতঃ আজকাল প্রত্যেক গ্রামে কম পক্ষে দুই এক জন ছোট খাট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন। কেহ বা ব্যবসায়ী কেহ বা সৌখিন কেহ বা শুধু ঔষধ বিতরণ করেন। আজকাল হোমিওপ্যাথি ঘরে ঘরে প্রচলিত সুতরাং নিশ্চয় প্রতি গ্রামে হোমিওপ্যাথি আছে। এই মহাশয়দিগের প্রতি আমার নিবেদন এই যে উঁহারা মানুষ চিকিৎসার ন্যায় পশুপক্ষীদিগের পীড়ায় হোমিও ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলাফল পরীক্ষা করুন। ইহাতে নিজ গ্রামের পাঁচজনের উপকার করা হইবে নিজের অভিজ্ঞতাও বাড়িবে। চিকিৎসা কখনও নিস্ফল যায় না। এ সম্বন্ধে একটা শ্লোক মনে হল। "ক্বচিৎ অর্থ, ক্বচিৎ যশঃ, ক্বচিৎ মৈত্রী ক্বচিৎ সখ্য, কচিৎ বিদ্যাভ্যাষং বা নৈব নিস্ফলা।" তা' ছাড়া যাঁহারা নিজে নিজে গৃহ চিকিৎসা হিসাবে এক আধ খানা ছোট খাট পারিবারিক চিকিৎসা এবং মেটিরিয়া মেডিকা এবং ১৫।৭০ শিশি ঔষধ লইয়া নিজ পরিবারের খুঁটি নাটি ছোট খাট রোগগুলির চিকিৎসা করিয়া থাকেন তাঁহারা ঐ পুস্তক এবং ঔষধ সাহায্যে নিজ নিজ গৃহপালিত পশুপক্ষীদিগের পীড়ায় হোমিও ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তার ফলাফল লক্ষ্য করুন এবং ইহাতে উপকার পাইলে উৎসাহ বাড়িবে। এই প্রবন্ধেই আমার দ্বারা চিকিৎসিত কতিপয় পশুপক্ষীর চিকিৎসা প্রণালী জানাইতেছি ইহা পাঠ করিয়াও পশুপক্ষী চিকিৎসা প্রণালীর একটা মোটামুটী ধারণা করিয়া লইতে পারিবেন। পরে যত অভিজ্ঞতা বাড়িবে ততই অগ্রসর হইতে পারিবেন। যাঁহারা এসব কোন প্রকার উপদ্রবের মধ্যে যাইতে অনিচ্ছুক তাঁহারা নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে পারেন।

হোমিওপ্যাথি আইনে এক কালীন একটি মাত্র ঔষধ করা নিয়ম। ডাক্তারী ন্যায় ইহার কোন mixture হয় না বা করা উচিত নহে। এইরূপ mixture হোমিওপ্যাথী ঔষধের ব্যবহার গোঁড়া বা Strict হোমিওপ্যাথগণ কখনই মঞ্জুর দেন না এবং পূর্ণাংগ হোমিওপ্যাথি বলিয়া স্বীকার করেন না। পূর্ণাঙ্গ হউক বা অপূর্ণাঙ্গ হউক যদি আমরা উপকার পাই গ্রহণ না করিব কেন? ব্যবহার না করিব কেন? তা'ছাড়া Strict Homeopath দের ন্যায় আমাদের বিদ্যা, পুস্তক এবং ঔষধের প্রচুর ভাণ্ডারও নাই। আমরা Petty গৃহ চিকিৎসক মাত্র।

যাহারা হোমিওপ্যাথির সহিত পরিচিত তাঁহারা সুবিখ্যাত Boericke & Tafel Co., Boericka & Runyon. Co Mansus & Co প্রভৃতিতে নিশ্চয়ই জানেন। (ক্রমশঃ)

সম্পাদকীয়।

পূর্ব্বে ও বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা অনেকেই ক্ষতে অনেক প্রকারের ঔষধের ব্যবহার কথা শুনিয়াছি এবং সে ঔষধ ব্যবহার দ্বারা ফলও পাইয়াছি। কিন্তু এই দারিদ্রদেশে দরিদ্র সম্প্রদায়ের মধ্যে ক্ষত চিকিৎসা অনেক ক্ষেত্রে অসম্পূর্ণ অবস্থায় থাকিয়া যায়, আর না হয়, সামান্য পাতামুঠার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করেন—তাহাতেও কিছু না হইলে পোড়া চিকিৎসা হইতে ক্ষান্ত হইয়া থাকেন। অবশ্য ক্ষতে বহু প্রকারের অতি উত্তম ঔষধ ব্যবহার দ্বারাও আশাতীত ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যাঁহারা পয়সার অভাবে উক্ত প্রকার ব্যয় জনিত কারণে চিকিৎসিত হইতে না পারেন—তাঁহাদিগের পক্ষে নিম্নের সামান্য ঔষধ সোডি সাল্ফের ব্যবহার করা ভাল তাহার কারণ সোডিয়াম সাল্ফেট সকলের কাছে বিদিত ও ও সস্তা। কিন্তু চিকিৎসক মহলে এতদিন পর্য্যন্ত সোডি সাল্ফেট জোলাপ ও আমাশয়ের ব্যবহৃত হইতে দেখা যাইত। কিন্তু অধুনা সোডিয়াম সালফ সলিউশন দ্বারা ক্ষতে ড্রেসিং করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। যে কোনও চিকিৎসক সোডিয়াম সালফ দ্রবিকরণ—যে কোনও প্রকারের ক্ষত, পচনশীল ক্ষত প্রভৃতিতে ব্যবহার করিতে পারেন। ইহা একাধারে সস্তা ও আরামপ্রদ। রোগী নিজেই সলিউসন প্রস্তুত পূর্ব্বক ক্ষতে ব্যবহার করিতে পারেন। এই সোডিয়াম সাল্ফের ব্যবহার বিধি সম্বন্ধে ডাঃ গ্রেভিল ইয়ং নামক একজন চিকিৎসক ক্ষতে উক্ত ঔষধের ব্যবস্থা দিয়া বলিয়াছেন যে—এক্রিফ্লাফিন, সলিউসন এবং হাইড্রাজ পরক্লোর এবং অন্যান্য এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ অপেক্ষা সোডিয়াম সালফ বহুলাংশে প্রশংসনীয়। ক্ষতে প্রয়োগ সম্বন্ধে তাঁহার যে উক্তি উদ্ধৃত হইল :—"It can be applied by any lay person without any fear of damage to the part—"

বর্ত্তমান বাজারে কুইনাইনের সমস্যা চলিতেছে। এ সমস্যার সমাধান বা উপায় এখন হইয়াছে কি না জানি না। তবে, কুইনাইনের প্রয়োগ সম্বন্ধে নূতন নূতন উদ্ভবের সৃষ্টি হইতেছে। তন্মধ্যে কেহ কেহ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে মাত্র ৫ গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর আরোগ্য হইতে পারে।

যাক্ সর্ব্বাপেক্ষা কুইনাইনের বর্ত্তমান সমস্যার সমাধান করিয়াছেন Dr. C. Sionk Loud যে ম্যালেরিয়া রোগীকে মোট ১০ গ্রেণ কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসায় পীড়ারোগ্য হয়। (১) প্রথমতঃ রোগীকে ৩।৪ দিন যাবত কাল কুইনাইন না দিয়া রাখিতে হইবে, তৎপর মোট ১০ গ্রেণ কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসায় উপকার না দেখিলে ইনজেকসন চিকিৎসা না করিয়া রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইবে অর্থাৎ বিনা চিকিৎসায় কোনও স্বাস্থ্যকর পাহাড়ে রাখিয়া দিলে পীড়ারোগ্য হইবে নিশ্চয়ই। ("Treat the soil and not the seed, the patient not the infection—i, e, give him Todies, and if necessary send him to the Hills or home")।

ইহা ছাড়া, আলোচনা আরও বলা হইয়াছে যে কুইনাইন মুখপথে বা ইঞ্জেকশন দ্বারা যে ভাবেই দেওয়া হউক না কেন উহার কিয়দংশ যকৃতে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং প্রায় অর্দ্ধ অংশ কুইনাইন মূত্র দ্বার দ্বারা অবিকৃত অবস্থায় বাহির হইয়া যায়। অতএব অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার ঠিক নহে। কারণ, ইহাতে মাত্র কুইনাইনের অপব্যবহার হইতেছে।

যাহা হউক এই সমস্ত উক্তি পূর্ব্বে কুইনাইন যথেষ্ট পরিমাণে পাইবার সময় ছিল কোথায়? এখন পাওয়া যাইতেছে না বলিয়াই—নূতন নূতন থিওরি বাহির হইতেছে। যাক্—উক্ত প্রকার প্রস্তাবনায় কুইনাইনের সমস্যা দূরীভূত হইবে বলিয়া আশা করা যাইতে পারে। তবে, কার্য্যকরী হইবে কিনা সন্দেহ। এখন কুইনাইনের দুষ্প্রাপ্য হেতু প্রাকৃতিক চিকিৎসা প্রচলন আরম্ভ হইতেছে ইহার পর কত কি উদ্ভাবনী শক্তি কর্ত্তৃক প্রকাশিত হইবে জানি না।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—বর্ত্তমানে কাগজ মিলান খুব কষ্টকর হইয়াছে ইহাপেক্ষাও যদি অসম্ভব হয় তাহা হইলে আমরা পত্রিকার নিয়ম কিছু পরিবর্ত্তন করিতে বাধ্য হইব। তবে যতদূর পারি মাসে মাসে পত্রিকা বাহির করিতে ত্রুটী হইবে না। প্রতি মাসের কাগজ বাহির হইতে কিছু কিছু বিলম্ব হইবে তজ্জন্য ত্রুটী ধরিবেন না যেহেতু কাগজ অমিল হওয়ার দরুন এইরূপ হইতেছে জানিবেন। ভ্রম সংশোধন—গতমাসে পত্রিকার পেজ নম্বর ভুল আছে সংশোধন করিয়া লইবেন।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*

Printed by—Rasick Lal Pan,

at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*

For the Proprietor Gopal Krishna Halder

Minor guardian A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | আষাঢ়—১৩৫০ সাল | ৩য় সংখ্যা

বিবিধ

পুরাতন বাতের চিকিৎসা (For Chronic Rheumatism) :—

আহারের পর দিনে ৩ বার ক্যাপস্থলে করিয়া পুরাতন বাতগ্রস্থ রোগীদিগের পক্ষে ব্যবহার করায় উপকার দর্শে। যথা :—

Re.	পটাশ আওডাইড	১ ড্রাম
	সোডি স্থালিসাইলাস	২ ,,
	কল্‌চিসিন	১/২ গ্রেণ
	ষ্ট্রীক্‌নাইন্ সাল্‌ফ	,,

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ৩০টী ক্যাপস্থল।

এতৎসহ—প্রাতে প্রাতঃকালের পূর্ব্বে অল্প জল সহ নিম্নের পাউডারটী সেব্য ; যথা :—

Re/	সোডি বেঞ্জোয়াস	১ আঃ
	,, ফস্	,,

(P. M. April 1905)

কুষ্ঠের চিকিৎসা (Treatment of Leprosy) :— Dr. Noel কুষ্ঠ ক্ষতে নিম্নের ঔষধটী দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। যথা :—

Re.

অয়েল চাউল মুগরা	৩
গাইনোকার্ডিক এসিড	১, ২০
ষ্ট্রিক্‌নাইন সাল্‌ফ	০'১
ক্যালসিও ম্যাগনেসিয়াম	২০
গাম্ এরাবিক	৯

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ২৪টী বটীকা প্রস্তুত হইবে। প্রতিদিন আহারের পর প্রথমতঃ ৬।৮টী করিয়া বটীকা গ্রহণ করিতে হইবে। তৎপর প্রতিদিন ২৪টী করিয়া গ্রহণ করিতে হইবে।

(P. M. Apr, 1905)

টম্যাটো ব্যবস্থা দ্বারা স্কার্ভি পীড়ার চিকিৎসা (Screvy Treated with Tomato Juice) :—নিম্নের একটী রোগী বিবরণ দ্বারা ইহা প্রতিয়মান ও উপলব্ধি করা যাইবে যে সামান্য বিলাতী বেগুণ অর্থাৎ টম্যাটোর রস সেবন দ্বারা সম্পূর্ণরূপে স্কার্ভি পীড়া চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ হইয়াছিল।

৮ বৎসরের একটী আসাম দেশীয় বালিকা প্রথমে দুর্ব্বলতা এবং শারীরিক শক্তিহীনতার চিকিৎসা করিবার জন্য আগমন করে। ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে উক্ত বালিকা নাসিকা দ্বারা এবং দাতের মাঢ়ী দিয়া রক্তস্রাব কর্তৃক ভুগ্গিতে থাকে এবং সমস্ত গাত্রে ছোট ছোট উদ্ভেদ (rash) প্রকাশিত হয়।

রোগীর পরিবারস্থ পথ্যাপথ্যের হিসাবে দৃষ্ট হইল যে ঐ সময় তৎস্থানে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে শব্জী ও ফল পাওয়া গেলেও রোগীর ভাত পথ্যের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হইয়াছিল।

কেবলমাত্র মাঢ়ী ও নাসিকা দ্বারের রক্তস্রাব. প্রদাহ, স্পঞ্জিভাব, সহজেই রক্তস্রাব হইতে থাকে এবং কাল্‌শিরা দাগ দৃষ্ট স্কার্ভি পীড়া বলিয়া নির্ব্বাচিত হইয়াছিল। রোগীর রক্তহীনতা অধিক পরিমাণ দৃষ্ট হওয়ায় রক্তে হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা ৬০ পার্সেণ্ট ছিল। যাহা হউক, যখন সম্পূর্ণভাবে স্কার্ভি পীড়া বলিয়া পরিগণিত হইল তখন ক্রমশঃ অল্প মাত্রা টম্যাটোর রস দেওয়া হইতে লাগিল। (প্রতিদিন ৮—১২ আউন্স পরিমাণে টম্যাটোর রস প্রযুক্ত হইয়াছিল)। ইহা ছাড়া অন্য কোনও প্রকার চিকিৎসা হয় নাই। টম্যাটোর রস ব্যবহার দ্বারা অতি শীঘ্রই রোগীর আরোগ্য লাভ হইতে থাকে এবং এইরূপ মাত্র টম্যাটোর রস দ্বারা স্কার্ভি পীড়ার চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

(I M. G. poge 738)

ভেঁদাল ব্যাথার উপশম জন্য যে কোনও ঔষধ ব্যবস্থা অপেক্ষা গরম পথ্য গ্রহণ দ্বারা পীড়ার উপশম হইতে পারে। কিন্তু যদি গরম পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা ও উপশম না হয় এবং যন্ত্রনার ক্রম বৃদ্ধি হইতে থাকে তবে এমিল নাইট্রেটের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। ইহা ভেঁদাল ব্যাথা (after pains) উপশমের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; কিন্তু ইহার প্রয়োগ অতিশয় সাবধানতা সহকারে করিতে হইবে। উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা কোনও প্রকার ক্ষতির সম্ভাবনা আছে বলিয়া জানা যায় নাই। ইহা ব্যবহারের প্রকৃষ্ট উপায় হইতেছে ইহাই যে ৫।৭ ফোঁটা ঔষধ টীস্ত কাগজে ভিজাইয়া উহা ২ ড্রাম শিশির মধ্যে পুরিয়া উহার আঘ্রান লইতে হইবে। ইহা দ্বারা after pains এর উপশম হইয়া থাকে (Dr. Winterburn) (p. m. mar. 1906.)

পটাশিয়াম আইওডাইড অথবা ক্যাম্ফর যদি কিছুদিন পর্য্যন্ত স্তণে প্রতিদিন মর্দ্দন করা যায় তাহা হইলে দুগ্ধ নিঃসরণ ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যাইবে।

তরুণ গ্যাস্ট্রাইটীস পীড়ায় ½ গ্রেণ অথবা ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেল ও তৎসহ সোডিয়াম ও বিস্‌মাথ কার্ব্বনেটের ব্যবস্থা দিতে হইবে। ইহাতে দুগ্ধ পথ্য বন্ধ করিয়া দেওয়াই ভাল; বরং দুগ্ধের সহিত একটু চুনের জল দেওয়া যাইতে পারে। (Jan, 1906)

যদি কোনও ঔষধ খালি পেটে সেবন করা যায় তবে উহা অতি শীঘ্রই শরীরে মিশিয়া (absorb) হইয়া গিয়া ক্রিয়া হইতে থাকে। সেই জন্য ঔষধ অনেক সময় পূর্ণ উদরে অপেক্ষা খালি উদরে সেবন বাঞ্ছনীয়।

প্রদাহিত স্থানে উত্তাপ দিলে যন্ত্রনার উপশম হইয়া থাকে; তাহার কারণ উত্তাপ প্রদান দ্বারা ক্যাপিলারি সমূহ বিস্তৃত হইয়া স্নায়ু মণ্ডলীর উপর চাপ পড়ায় যন্ত্রনার হ্রাস হইয়া থাকে।

অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের পরিবর্ত্তে এমন পিক্রেট (Picrate of Ammoniam). ২৪ ঘণ্টায় ১ গ্রেণ পরিমাণ প্রয়োগ দ্বারা কুইনাইনের সমরূপ কার্য্য পাওয়া যায়। ইহা দামে সস্তা ও উত্তম পরিবর্ত্তক ঔষধ (p. m. Apr. 1906)

আর্টিকেরিয়া Urticaria

লেখক—ডাঃ শ্রীযতীন্দ্রনাথ ঘোষাল
কলিকাতা

আর্টিকেরিয়া : শীতপিত্ত : আমবাত :—সম্বন্ধে নূতন তথ্য পরিবেশন করিতেছি। (হঠাৎ দেহ বিড় বিড় কোরে চুলকায় ও জ্বালা অনুভূত হয়। সঙ্গে সঙ্গে চাকা সাদা অথবা লাল ইরাপশন (পীড়কা) সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশ পায়। যত চুলকায়, নূতন চাকা বের হয়, কতকগুলো একত্র জুড়ে গিয়ে বড় বড় চাকা দেখায়। কোনো এক অঙ্গে হয়ত বিস্তর বের হল, সিমেট্রি বা সমতা থাকে না, কখনো বা সারা দেহেই ফুটে উঠে। চাকার মধ্যস্থল সাদা, ধার লাল হয়ে ফুলে পড়ে। তিন চার ঘণ্টা থেকে হয়ত সম্পূর্ণ মিলিয়ে গেল। কখনো দিনের পর দিন ঠিক এক সময়ে বেরুতে থাকে দশ পনের দিন, পরে আর দেখা যায় না।) আবার কখনো মাস, বৎসর ধরে চলে। (কদাচিৎ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হয়ে ফুলে পড়ে। ওষ্ঠ, মুখের ভিতর, জিভ, হয়ত গলার মধ্যে ফুলে দম বন্ধ হয়ে যায়। অন্ত্র ফুলে যন্ত্রণা, উদরাময়, আমাশা লক্ষণ প্রকাশ পায়। চোখ, মুখ হঠাৎ ফুলে বিভীষিকা দেখিয়ে দেয়, সময়ে সময়ে।) বিভিন্ন আকার হলে পৃথক সংজ্ঞা দেওয়া হয়। যেমন,—

১। **আর্টিকেরিয়া ফুগাকৃস, আমবাত** সচারাচর যাকে বলা যায়। চাকা চাকা বের হয়ে, দু চার ঘণ্টা থেকে মিলিয়ে গেল। কোন দাগ রইল না।

২। **আর্টিকেরিয়া পাস টান্স**—বলা হয়, যখন আমবাত রয়ে গেল, কখনো কমে, কখনো বাড়ে, কিন্তু একেবারে নিবৃত্ত হয় না।

৩। **আর্টিকেরিয়া পাপুলোসা,**—ক্ষুদ্র চক্রাকার ইরাপশন বের হয়ে মিলিয়ে গেল কিন্তু রেখে গেল ছোট ফোস্কা (পাপুল)। ছোট শিশুদের বুকে পিঠে বেশীর ভাগ এই রকমের ছোলার আকারের ইরাপসন দেখা যায়। লাল রংএর ফোস্কার মধ্যখানে কাল মামড়ি থাকে। ওটা চুলকাবার ফলে হয়। অনেক সময় পানি বসন্ত ভ্রম হয়। রাত্রিকালে বের হয়, খুব চুলকায়, ঘুমুতে দেয় না, দিনে কমে যায়। (হয়তো বছরের পর বছর ধরে হতে থাকে, শীতকালে প্রায় থাকে না, গ্রীষ্ম পড়লেই হাজির হয়।)

৪। **আর্টিকেরিয়া বুলোসা, পাসচুলোসা, হেমরেজিকা**—চাকা চাকা পীড়কায় হয়তো ফোস্কা দেখা দেয়, সেই ফোস্কার মধ্যে পুঁয জমিতে পারে, অথবা কচিৎ রক্তও থাকতে পারে। এ রকম আমবাত বিরল বটে, কিন্তু দেখা গিয়েছে; কালাজ্বরের দিনে একটি ডাক্তারের ছেলেকে ইউরিয়া ষ্টিবামিন ইন্জেকশনের পরে, টেবিলে শুয়ে থাকার সময়েই, আমাদের চক্ষুর সামনে, তার হাতে, গায়ে ফট্ ফট্ কোরে গুটিকা বের হয়েছিল, সবগুলির মধ্যেই রক্ত ছিল। রক্তগুটিকাগুলি ৬।৮ ঘণ্টা পরে শুকিয়ে যায় ও দু তিন দিন পরে মাম্ড়ি ছাল্ পড়ে যায়। দেহে কোনো দাগ ছিল না।

সেদিন একটী ৫।৬ বৎরের ছেলেকে দেখিলাম। চারিদিকে ছোট ছোট ফোড়া বেরিয়েছে, সেজন্য ষ্টানো সালফাজাইড সেবন করান হয়। দু দিন মধ্যে ভীষণ আমবাত বেরিয়েছে, এমন কি পুরাতন টীকা দুটী ফুলে রক্তবর্ণ চাকা দিয়ে উঠেছে।

৫। **আর্টিকেরিয়া পিগমেন্টসা**—ঠিক আমবাত নয়। বড় আকারের গুটিকাও ফোস্কা প্রদাহিত হয়ে আমবাতের আকৃতি নেয়। ঐ পীড়কাগুলো পাটকিলে রংএর হয়, এবং শিশুকাল থেকে হয়ে ১৪।১৫ বৎসর ভুগিয়ে, যৌবনে কমে যায়।) আমার জানিত একটী মেয়ে এই রোগে ১৫ বৎসর ভুগে, এখন সেরে উঠেছে। কোনো

চিকিৎসাতেই তার রোগ কেহ আরাম করিতে পারেন নাই। সারা দেহে কোপান দাগ থেকে গেছে। ফোস্কা, পূয, রক্ত, ছোট বড় নানাজাতীয় চর্ম্মক্ষত পনের বৎসর কষ্ট দিয়েছে। অথচ তার দেহের বাড়বৃদ্ধি ঠিক আছে। এই রোগের কারণ অজ্ঞাত, চিকিৎসাও নাই।

৬। **জাএন্ট আর্টিকেরিয়া, এন্‌জিও নিওরেটিক ইডিমা** :(এ সত্যিকারের আমবাত, তবে বড় জাতীয়। অনেক দেখেছি, হাতে, মুখে ও পেটে। হঠাৎ অঙ্গটী ফুলে লাল হয়ে উঠে, কিন্তু গরম হয় না; টন টন করে।) সেদিন রাত্রে একটী ছেলের মুখ ফুলে ঢোল হয়ে উঠেছিল। সাধারণতঃ ২।৩ দিন থাকে, আপনিই কমে যায়। (একটী যুবতীর হয়ে ঠিক সাতদিন থাকিত। তাঁর বাম হাতে কব্জি থেকে কনুই পর্য্যন্ত ফুলিত, সাতদিন থেকে সেরে যেত।) আমি তাকে থাইরয়েড্ গ্লাণ্ড ও কাঁচা শাকসব্জি খাইয়ে আরাম করেছিলাম। তিনি ২।৩ বৎসর ভুগেছিলেন। বছরে ৬।৭ বার ঐ বাম হাতই ফুলিত, দু তিনবার ডান হাতও ফুলেছিল।

কারণতত্ত্ব :—এলার্জি। রক্তস্রোতের মধ্যে বিষাক্ত কোনো দ্রব্য প্রবেশ কোরে কৈশিক নলীদের (ডাইলেট) প্রসারিত করে। ফলে রস নির্গত হয়ে লিম্‌ফ্ স্পেনে ছড়িয়ে পড়ে। জাএন্ট আমবাত চর্ম্মের নীচের কৈশিক নলীগুলোও ফুলে পড়ে, আর সাধারণ আমবাতে চামড়ার উপরের ক্যাপিলারিগুলো আক্রান্ত হয়। চুলকানির কারণ নার্ভএর ডগার উত্তেজনা।

বিষ আসে কোথা থেকে? **প্রথমতঃ বিষ বাহির থেকে চামড়াকে** আক্রমণ করিতে পারে। যেমন, বিছা, বোলতা, ভোমরা, ডাঁশ, মশা, বিছুটী, শঙ্কর বা জেলি মৎস্য প্রভৃতির দ্বারা। এরা স্থানীয় প্রদাহ, ফুলা, চুলকানি, জ্বালা যন্ত্রণার সৃষ্টি করে।

(**দ্বিতীয়তঃ, বিষ পাকস্থলীতে প্রবেশ কোরে**—রক্তস্রোতের মধ্য দিয়ে কৈশিক নলীকে আক্রমণ করে। কাঁকড়া, চিংড়ি, টিনে রাখা ও লবণ জারিত মাছ মাংস, ওট্‌মিল, স্ট্রবেরি, পার্সলে (শাক) প্রভৃতি খেলে লোক বিশেষের উপর বিষের ক্রিয়া করে। ব্যাপারটী এনাফাইলাক্সিস।) আমার বংশে কাঁকড়া ও চিংড়ি মাছ আঙ্গুলে নাড়িতে গেলেই বিড় বিড় করে, খেলে ওষ্ঠ ও জিভ ফুলে যায়, চুলকায়। অধিক খেলে এক ঘণ্টা মধ্যে পেট মুচড়ে আম দাস্ত হয়। যৌবনকালে কুল্‌পি মালাই বরফ ও লঙ্কা খেলেই আধঘণ্টা মধ্যে আমার জোলাপের দাস্ত হত ও খাবার যো নাই। আমার এক ছেলের ঐ সব খেলেই ভীষণ আমবাত বের হয়।

তৃতীয়তঃ **কতকগুলি ঔষধ**, যেমন আর্সেনিক, এন্টিমনি প্রভৃতি ধাতব ইঞ্জেকশন, এবং হর্স ও এন্টিটিটেনিক **সিরাম প্রয়োগের পরে** এনাফাইলাক্‌টিক শক্, অথবা অল্পক্ষণ পরে নানাবিধ ইরাপশন হতে দেখা যায়। কুইনিন, মার্কারি প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিলে কদাচিৎ দু একজনের বিষ ক্রিয়া দেখায়।

(চতুর্থতঃ, **রং বিশেষের** জামা কাপড় পরিলে, অত্যধিক **উত্তাপ** লাগিলে বা উৎকট **মানসিক উত্তেজনা** ফলে ভাবপ্রবণ দেহে আমবাত মত ইরাপশন বের হতে দেখা যায়।)

শিশু, স্ত্রীলোক, ভাবপ্রবণ ও উদরাময় যুক্ত লোকের আমবাত সহজেই হয়। কারুর দুধ, ডিম, চিজ্ খেলেই আমবাত বেরুবে, কারুর বা অন্য জিনিষে হয়। (কিন্তু কাঁকড়া ও চিংড়ি মাছ, এই দুটো খাদ্য অনেকেরি সহ্য হয় না। কেন যে একজন সহ্য করিতে পারে না আর সেই বাড়িরই বউ ঝিরা মজা কোরে খায় ও হাসে, এর কারণ আমরা নির্ণয় করিতে পারি না। বলি, যে ও হল ইডিওসিন্‌ক্রেসি। তবে বংশানুক্রমিক চলে, এইটে খুব সত্যি। সেই জন্য এক বংশে বিবাহাদি নিষিদ্ধ হয়েছে।

কেহ কেহ বলেন, যে পুরাতন আমাশয় জনিত ক্ষত যাদের অন্ত্রে আছে, তাদের সহজেই আমবাত হয়। কারণ পূর্ব্বোক্ত দুষ্পাচ্য প্রোটিন খাদ্য থেকে যে "এমিনস" জন্মে, তা ঐ ক্ষত মধ্যে শোষিত হয়ে "এন্‌টিজেন" বা বিষের ক্রিয়া করায় এবং রিফ্লেক্‌স্‌লি, চর্ম্মের কৈশিক নল প্রসারিত হয়।) **আমার অভিজ্ঞতা এই পুরাতন আমাশয়**

রোগীর উদরাময় প্রভৃতি হয়, কিন্তু আমবাত দেখা যায়, তার কারণ সন্তানদের মধ্যে। অর্থাৎ ইডিওসিনক্রেশি প্রাপ্ত হয় সন্তানেরা। আমাশয়ের ক্ষত জনিত আমবাত বড় একটা দেখিনি।

(যাদের বার বার আর্টিকেরিয়া দেখা যায়, তাদের রক্তে ইওসিনফিলস্ অধিক আছে কিনা দেখা উচিত। এড্রিনাল হর্মোনেরও অভাব থাকা সম্ভব।)

(**রোগ নির্ণয়**(সহজেই হয়। হঠাৎ দেহ চিড় বিড় করে, চাকা চাকা বের হয় ও মিলিয়া যায়। কিন্তু যেখানে রোগ স্থায়ী হয়ে বছরের পর বছর নানা আকার ধারণ করে, সেখানে পেম্ফিগাসের সঙ্গে ভ্রম হয়। স্কেবিজ্ বা পাঁচড়ার সঙ্গে ভ্রম হতে পারে, যদি ফোস্কা ও পূয হয়। স্মরণ রাখিবে যে পাঁচড়া হয়, আঙ্গুলের গলিতে, কনুই, হাঁটু প্রভৃতি স্থানে বেশীর ভাগ। আর আমবাত বের হয় ধড়েই বেশী।)

চিকিৎসা:—কঠিন কেসে। অর্থাৎ বড় বড় চাকা চাকা হয়ে চুলকায় ও রোগী অস্থির হয়ে পড়ে। অথবা জাএন্ট আর্টিকেরিয়া (এন্জিও নিউরেটিক ইডিমা) কেসে হয়ত মুখ চোখ ফুলে পড়েছে, কি শ্বাস কষ্ট হচ্ছে, এই রকম অবস্থায় প্রথমেই এড্রিনালিন দ্রব এফেড্রিন ইন্জেকশন করা উচিত। তার পর সেবন করিতে দাও এসপিরিণ কেফিন ও উপকারী।

যেখানে কারণ নির্ণয় করা যায় না। অথচ মৃদু আমবাত বের হচ্ছে, সে ক্ষেত্রে ডাঃ হুইট্লার এর লাইকার ম্যাগনেসিয়া কার্বনেট ১০ আউন্স, টিং রিয়াই কো ১½ আঃ ও গ্লিসারিন ½ আঃ মিশ্রিত আহারান্তে আধ আউন্স মাত্রায় দু'বার সেবন করালে উপকার দর্শে। ক্যালসিয়াম গ্লিসারো ফসফেটু ব্যবহারে আমি সুফল পাই নি। প্রথম আমবাতে মিল্ক অফ্ ম্যাগ্নেসিয়া, বা সাচুরেটেড্ মল্ট অথবা ত্রিফলা জোলাপ দিয়া চিকিৎসা সুরু করা ভাল। পরে ক্যালসিয়াম (সোডি ল্যাক্টেট) সঙ্গে স্যালল; অথবা কুইনিন সালি সিলেট নিত্য সেবন করান উচিত।

ডাঃ রাইট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ একোয়া ক্লোরোফর্ম প্রত্যহ দুইবার সেবন করিয়ে অনেক পুরাতন রোগী আরাম কোরেছেন।

থাইরয়েড গ্লাণ্ড ক্ষুদ্র মাত্রায় আমি পুরাতন রোগী আরাম করেছি।

পটাস আওডাইড, কোপাএব, কিউবেবস, টার্পেন-টাইন কুইনিন প্রভৃতি ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে যদি আমবাত নির্গত হয়, তবে তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ দিলেই আমবাত সেরে যাবে।

সোডা বা পটাশ বাইকার্ব ৩০ গ্রেণ+বিসমার্থ কার্বনেট ১০ গ্রেণ+ইনফুসন চিরেতা প্রত্যহ সেবনে উপকার দর্শে।

আটো হিমো থিরাপি ও আলট্রাভাওলেট চিকিৎসা পুরাতন কেসে প্রয়োগ করা উচিত।

(**স্থানীয় প্রয়োগ।** এক অঙ্গ ফুলে অত্যন্ত চুলকাতে থাক্লে, বা দাগড়া দাগড়া আমবাতের জন্য মিটিগাল্ (বেয়ার) বোরল ক্লোরিটোন, এনিস থোন ক্রিম, এমোলিয়েনটাইন ক্যালামাইন+লেড্ লোশন, জিংক অকসাইড+গ্লিসারিন, ১ ড্রাম প্রত্যেকটী+১½আঃ চূণের জল উপকারী। এনিস্থল তৈরী হয়। অয়েল গলথেরিয়া ২ড্রাম+মেন্থল ১৫ গ্রেণ+ল্যানোলিন ১ আঃ সারা দেহ বিড় বিড় করিলে এলকালাইন বাথ লইয়া পরে ১-১০০ কার্বলিক লোশন লাগালে চুলকানি কমে।

পরিশেষে জানাই যে, যেখাদ্য দ্রব্য অনুপকারী ও রোগীর কারণ বিবেচিত হবে, তাকে সর্ব্বতোভাবে ত্যাগ করিতে হবে, যতই রসনা তৃপ্তিকর হউক।

ডাঃ আয়েনগারের নিজের অভিজ্ঞতা। (I. m. S. may 1943) লিখিয়াছেন। "পায়ের কাটার জন্য ১৫০০ ইউনিট এন্টিটেটেনিক সিরাম মাংস পথে ইন্জেকশন লই। আধঘন্টা পরে সমস্ত দেহ মধ্যে একটা তাপ অনুভব করিলাম, বুক যেন কে বেঁধে ফেল্ল, শ্বাস রোধ হল। মুখ চোখ নীলাভ হয়ে গেল। আমার ডাক্তার বন্ধু ½ শি, শি, এড্রিনালিন দ্রব ইনজেকশন দিলেন। শ্বাস রোধ কমে গেল কিন্তু সমস্ত শরীরে আর্টিকেরিয়া বের হল।

সঙ্গে সঙ্গে আবার বমন সুরু হল। সারাদিন বুক পেট ও মাথার যন্ত্রনায় আমি কাতর ছিলাম, নিদ্রাকারক ঔষধেও ঘুম হলনা পর পর দুইদিন ভালই ছিলাম। চতুর্থ দিনে পেটে কলিক ব্যাথা ধরে ও দুইদিন কষ্ট দেয়। ষষ্ঠ দিনে পুনরায় হঠাৎ আর্টিকেরিয়া প্রকাশ পায় এবং এড্রিনালিন ও ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট সেবন সত্ত্বেও ৩৬ ঘণ্টা থাকে। পনের দিন পরে আমি শান্তি পাই।

— আমি সুস্থকায় সবল লোক। জীবনে কদাচিত এজমার মত ভাব আমার হয়েছে। আর তিনবার আর্টিকেরিয়া হয়েছিল। তবে যাকে বলে "কোল্ড্" হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা। গত ৩ বৎসর আমার প্রায়ই লাগ্ছে। কিন্তু ঐ সিরাম প্রতিক্রিয়া ব্যাপারটাকে যারা সামান্য মনে কোরে উড়িয়ে দিয়ে থাকেন। তাঁদের আমি নিবেদন করি, যে ব্যাপারটা গুরুতর জেনে যেন তাঁরা সর্ব্বদা বিশেষ মনযোগ দিয়ে চিকিৎসা করেন। এ থেকে মৃত্যুও ঘটিতে পারে।"

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene)

লেখক ডাঃ—দেবপ্রসাদ সান্যাল

—০:●:০—

গ্যাংগ্রিণের শ্রেণীবিভাগ :—

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) বহু কারণে এবং বহুপ্রকারের হইতে পারে এবং চিকিৎসাও তদনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইতে পারে, যথা :—

(১) **বীজাণু** (Bacteria) **আক্রমণজনিত গ্যাংগ্রিণ** (Infective Gangrene)।

(ক) তরুণ প্রদাহ-ঘটিত গ্যাংগ্রিণ (Acute Inflammatory Gangrene or Spreading Traumatic Gangrene)।

(খ) বিস্ফোটক ও বিষব্রণ (Boils and Carbuncle)।

(গ) Cancrum Oris and Coma।

(ঘ) Hospital Gangrene and Wound Phagedena।

(২) **আঘাতজণিত গ্যাংগ্রিণ** (Traumatic Gangrene)।

এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ সাক্ষাৎ (Direct) আঘাতের ফলে অথবা অপরোক্ষভাবে (Indirectly) আঘাতের ফলে আরম্ভ হয়; আঘাত ফলে ঐ স্থানের রক্তের নাড়ী (Blood vessels) অথবা উপাদান সমূহের (Tissues) জীবনীশক্তি (vitality) চলিয়া যাওয়ায় ঐ স্থানে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ হয়।

(৩) **শৈত্য ও তাপজনিত গ্যাংগ্রিণ—**

(৪) **দৈহিক ধাতু-বিকৃতিজনিত গ্যাংগ্রিণ—**

(ক) বার্দ্ধক্যজনিত (Senile Gangrene)।

(খ) মধুমেহজনিত (Diabetic Gangrene)।

(গ) Raynand's disease।

(ঘ) আর্গট (Ergot) জনিত।

(ঙ) Embolus জনিত।

(চ) Thrombosis জনিত।

বীজাণু-আক্রমণজনিত গ্যাংগ্রিণ (specific or Infective Gangrene)।

(১) তরুণ গ্যাংগ্রিণ যাহা অতি দ্রুত বিস্তৃত হইয়া পড়ে (Acute spreading or spreading Traumatic Gangrene); এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ অতি সাংঘাতিক, মারাত্মক ব্যাধি।

কারণ :—

(ক) **পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক (Predisposing) :—**এই শ্রেণীর ব্যাধি সাধারনতঃ ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তিকেই আক্রমণ করে ; যাহারা পাপাসক্ত, যথেচ্ছাচারী, অতিরিক্ত সুরাপায়ী এবং যাহারা দীর্ঘকাল ধরিয়া পুষ্টিকর আহার অভাবে ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়াছে তাহারাই সাধারণত আক্রান্ত হয় ; কিন্তু কখন কখন অতি তীব্র বিষের ফলে সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তিকেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

(খ) উদ্দীপক কারণ (Exciting couse) :—সাধারণতঃ গুরুতর, যথা জটিল অস্থিভঙ্গ (compound fracture) অথবা অস্থির সন্ধিচ্যুতি (Dislocation) বিশেষতঃ যদি ঐ স্থানের কোমল উপাদান সমুহ (softparts) অত্যন্ত থেঁতলাইয়া যায় অথবা অত্যন্ত নোঙ্‌রা হয় (অর্থাৎ বাহির হইতে নানাবিধ দূষিত পদার্থ দ্বারা ঐ স্থান কলুষিত হয়।

কখন কখন সামান্য খোঁচা, নখাদির আঁচড় বা ঘর্ষণফলে কোন স্থানে ছাল উঠিয়া গেলে (Abrasion) ঐ স্থান দিয়া মারাত্মক বীজাণু (virulent or ganisms) প্রবেশ করিয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন করে ; এইরূপে, যাহারা গলিত শবদেহ বহন করে বা এইরূপ কোন রোগীর শুশ্রূষা করে, তাহারা কখন কখন আক্রান্ত হয়।

(গ) এই রোগে আক্রান্ত স্থানে সাধারণত 'Bacilius oedematus maligni' নামক বীজাণু দেখিতে পাওয়া যায়, ইহার ফলে আক্রান্ত স্থানে 'শোথ' (Oedema) দেখা দেয় এবং উহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে (spreading oedema) ; আক্রান্ত স্থানে কোমল উপাদান সমূহের মধ্যে যে এক আধটু খালি জাগয়া থাকে তাহা বহু বীজাণু সংযুক্ত তরল পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া স্ফীত হইয়া উঠে।

অন্য বীজাণু যথা 'Bacillus Acrogenus capsulatus' দ্বারাও এই রোগের আক্রমণ হইতে পারে ; এই বীজাণু দ্বারা রোগ উৎপন্ন হইলে ঐস্থানে প্রচুর পরিমাণ বাষ্প (gas) উৎপন্ন হয়।

লক্ষণাদি :—

রোগী আহত হইবার পর (অল্প বা বেশী) ২।৩ দিন বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ না ও হইতে পারে ; ক্ষতস্থানে কিঞ্চিৎ বেদনা ভিন্ন অপর কোন পরিবর্ত্তন সাধারণতঃ দেখা যায় না ; কিন্তু ক্ষতস্থানে কোন স্রাব (Discharge) না থাকা একটী কুলক্ষণ। রোগীর আহত স্থানে হঠাৎ তীব্র 'Cellulitis' এর লক্ষণ দেখা দেয় এবং ঐ সঙ্গে তাহার রক্ত বিষাক্ত হওয়ার (septicaemia) লক্ষণাদিও প্রকাশ হয়।

ক্ষতস্থান পরীক্ষা করিলে দেখা যায় উহার উপর 'পচা মাংস' (sloughs) জমিয়াছে এবং ঐস্থান হইতে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতেছে ; হস্ত পদ আক্রান্ত হইলে প্রদাহ (Inflammatory process) অতি দ্রুত বিস্তৃত হইতে থাকে এবং উহা স্ফীত ও শক্ত (Brawny) হয়, এই ব্যাপার এত দ্রুত ঘটিতে পারে যে ১০।১২ ঘণ্টায় পায়ের তলা হইতে কুচকি পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গটাই আক্রান্ত হইতে পারে।

প্রথমে আক্রান্ত অঙ্গ টকটকে লালবর্ণ (Bright red) থাকে কিন্তু পরে উহা কৃষ্ণাভ লোহিত বর্ণ বা বেগুণে রং হয় এবং ঐ সমস্ত স্থানটী গ্যাংগ্রিণে (Gangrene) পরিণত হয় ; আক্রান্ত স্থানের উপরে আঙ্গুল দিয়া টিপিলে চটাপট্ (Crepitant) শব্দ হয়। স্ফীতি অতি দ্রুত চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে এবং রোগী যদি জীবিত থাকে তবে আক্রান্ত স্থান পচিয়া গলিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে। দেহ বিষাক্ত হইবার লক্ষাণাদি (Toxic symptoms) শীঘ্রই দেখা দেয় ; রোগীর জ্বর ও ঘোর বিকার (Delirium) হয় কিন্তু কখন কখন জ্বর না হইয়া শরীরের তাপ কমিয়া (Subnormal) এবং বিকারের পরিবর্ত্তে কোমা (coma) দেখা দেয়। রোগীর অবস্থা এই প্রকার হইলে বুঝিতে হইবে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক তাহার জীবনের কোন আশাই নাই এবং ২।১ দিনের মধ্যেই তাহার মৃত্যু ঘটিবে।

চিকিৎসা :—

সাধারণতঃ রাস্তা ঘাটে কোন দৈব ঘটনায় জখম হইলেই এই অবস্থা ঘটে—বিশেষতঃ রেল, মোটর বা কোন কল কারখানায় আঘাত প্রাপ্ত হইয়া ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত (Lacerated wound) হইলে ; মনে রাখিতে হইবে ক্ষত স্থানে ধূলা, বালি প্রভৃতি লাগিলে উহা সঙ্গে সঙ্গেই দূষিত হয় কারণ মাটীতে সর্ব্বপ্রকার দূষিত ও বিষাক্ত বীজাণু বাস করে।

ছিন্নবিচ্ছিন্ন ক্ষত (Lacerated wound) হইলে উহা যতদূর সম্ভব ভাল করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে Hydrogen peroxide দিয়া পরিষ্কার করিতে পারিলেই ভাল হয় ; ক্ষতস্থান যদি বেশী ফাঁক হইয়া পড়ে তবে দুই একটী সেলাই (Stitch) দেওয়া যাইতে পারে ; ক্ষতস্থানটী সম্পূর্ণরূপে 'Stitch' দিয়া বন্ধ করিতে হইবে না—এরূপ ভাবে 'Stitch' দিতে হইবে যাহাতে বেশী ফাঁক (Gaping) না থাকে অথচ ভিতর হইতে সহজে স্রাব (Discharge) বাহির হইয়া আসিতে পারে এবং ভিতরে কোন পরিবর্ত্তন হইতেছে কিনা দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্ষতস্থানের (wound) এইরূপ বন্দোবস্ত করিয়া তৎপর প্রথম কাজই যাহাতে ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus) আক্রমণ না করে তাহার ব্যবস্থা করা ; এই উদ্দেশ্যে Serum Antitetanique (1500 units, P. D&co) ইনজেক্সন দিতে পারিলেই ভাল হয় ; কিন্তু আজকাল যুদ্ধের জন্য বিদেশী দ্রব্য পাওয়া একরূপ অসম্ভব বলিলেই হয় ; Bengal Immunity ও Bengal chemical কোম্পানী এই serum প্রস্তুত রাখেন ; লেখক Bengal immunity কোম্পানীর serum, vaccine প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল পাইয়া থাকেন।

আহত স্থানে প্রদাহের (inflammation) লক্ষণ দেখিলেই যদি তথায় সেলাই (stitch) দেওয়া থাকে তবে উহা খুলিয়া ফেলিতে হইবে এবং যতটা স্থান আক্রান্ত হইয়াছে তথায় গভীরভাবে কর্ত্তন (incision) করিতে হইবে ; হস্ত পদ আক্রান্ত হইলে ঈষদুষ্ণ 'Boric lotion' বা 'Condys' Rnid' বা ঐরূপ কোন জীবাণু-নাশক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে এবং গরম কমিয়া আসিলে নূতন লোশন বদলাইয়া দিতে হইবে। যদি এসব সত্ত্বেও গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) ছড়াইয়া যাইতেছে দেখা যায় তবে আক্রান্ত স্থান হইতে অনেক দূরে ঐ অঙ্গ কাটিয়া ফেলিতে হইবে (Amputation) ; প্রয়োজন হইলে কোমরের সন্ধি (Hip joint) বা স্কন্ধ সন্ধি (Shoulder joint) হইতে ঐ অঙ্গ বিচ্ছিন্ন করিতে হইবে ; রোগীর জীবন রক্ষার এই শেষ উপায়, নচেৎ তাহার মৃত্যু নিশ্চিত।

এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) আরম্ভেই Gas-Gangrene Antitoxin (Refined and concentrated, P. D.& co) ইনজেক্সন দিলে অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায় ; আক্রমণের তীব্রতা অনুসারে শিরামধ্যে (Intravenous) অথবা পেশী মধ্যে (Iutramuscular) ইনজেক্সন দেওয়া হয় ; প্রথম মাত্রা ৪০০০ ইউনিট দেওয়া হয় এবং তৎপর রোগীর অবস্থা অনুসারে এই মাত্রায় অথবা ইহার অধিক মাত্রায় ৬ঘণ্টা হইতে ৮ ঘণ্টা পর পর ইনজেক্সন দেওয়া হয় এবং রোগীর অবস্থার উন্নতি দেখিলে ১২ ঘণ্টা পর পর ইনজেক্সন দেওয়া হয়।

কিন্তু পৃথিবীর এই বিপ্লবের অবস্থায় P. D. কোম্পানীর ঔষধ পাওয়া অত্যন্ত কঠিন ; Bengal Immunity এবং Bengal chemical কোম্পানী এই Serum প্রস্তুত রাখেন ; লেখক অধিকাংশ স্থলে Bengal Inmunity কোম্পানীর serum ব্যবহার করেন ; ইহারা Gas-Gangrene Antitoxin (super refined and concentrated, bulbs of 4000 Int-units প্রস্তুত রাখেন ; সুতরাং এই serum ব্যবহার করা যাইতে পারে কিন্তু মনে রাখিতে হইবে ব্যারামের প্রথম অবস্থায়ই এই সব ব্যবহার করা উচিত নচেৎ কোন সুফল পাইবার আশা নাই।

বিস্ফোটক (Boil) ইহাকেও এক শ্রেণীর গ্যাংগ্রিন বলা যাইতে পারে, যদিও ইহা সাধারণতঃ সাংঘাতিক

আকার ধারণ করে না। বিস্ফোটক আমাদের দেশে (অর্থাৎ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের) একটী সাধারণ ব্যাধি বলিলে অত্যুক্তি হইবে না, বিশেষতঃ গরমের সময় (summer boils) বহুলোককেই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

ইহা আকারে ক্ষুদ্র হইলেও যথেষ্ট যন্ত্রণাদায়ক হয়। ইহা শরীরের যে কোন স্থানে ত্বক্ (skin) আক্রমণ করে কিন্তু উহা সাধারণতঃ ঐ স্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে এবং আয়তনে ক্ষুদ্রই থাকে। 'staplylococci' জাতীয় বীজাণুর আক্রমণ এই ব্যাধির কারণ; ইহারা ত্বকমধ্যস্থিত কেশের গোড়া (Hair follicle) অথবা স্বেদ গ্রন্থি (sweat-gland) আক্রমণ করে।

যাহাদিগের কোন পুরাতন ব্যাধিজনিত ধাতু ক্ষীণ হইয়াছে (Depressing constitutional condition), যথা মূত্রযন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ (chronic Bright disease) মধুমেহ প্রভৃতি, তাহারাই প্রধানতঃ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

বীজাণু আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ঐস্থানে মারাত্মক প্রদাহ (Gangrenous inflammation) উৎপন্ন হয় এবং কেশের মূল (hair follicle) অথবা স্বেদ-গন্থি (sweat-gland) ও উহার চতুঃপার্শ্বস্থ সংযোজক তন্তুর (connective tissue) মৃত্যু ঘটে এবং উহা চতুঃপার্শ্বস্থ সুস্থ তন্তু হইতে খসিয়া আসিয়া গলিত মাংস (slough) রূপে পরিত্যক্ত হয়।

বিস্ফোটকটী (Boil) পরিপক্ক (mature) হইলে (১) উহার ভিতরের অংশে থাকে মৃত গলিত মাংস (slough); (২) উহার চতুর্দ্ধারে থাকে পূঁজ; (৩) উহার চতুর্দ্ধারে নবজাত মাংস (glanulation tissue) এবং (৪) উহার চতুর্দ্ধারে সুস্থ সংযোজক তন্তু ও ত্বক্।

লক্ষণাদি :—

বিস্ফোটক আরম্ভ হয় লালবর্ণের একটী ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি (pimple) রূপে; ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায় ঠিক উহার মধ্যস্থলে একটী কেশ। ফুস্কুড়িটীতে প্রথম হইতেই বেশ বেদনা থাকে; ফুস্কুড়িটী ক্রমশঃ বড় হইতে থাকে এবং বড় হইবার সঙ্গে সঙ্গে বেদনাও বৃদ্ধি হইতে থাকে; ইহার চরম অবস্থায় গায় লালবর্ণের মোচার আকৃতি (conical shape) ধারণ করে এবং উহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়—এত বেদনা যে ঐ স্থান স্পর্শ করিলেও রোগী যন্ত্রণায় কাতর হয়; ইহার পরে বিস্ফোটকের ঠিক মধ্যস্থলে একটী সাদা দাগ দেখা দেয় এবং উহার চতুর্দ্দিকে হরিদ্রাবর্ণের পূঁজ রহিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়; এই অবস্থার পর উহা ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হইতে থাকে এবং সর্ব্বশেষ মৃত গলিত মাংস (slough) চর্তুদ্দিকের জীবিত অংশ হইতে পরিত্যক্ত হইয়া নির্গত হয় এবং ক্ষতস্থানে শীঘ্রই নূতন মাংসকণা গজাইয়া ঐস্থান পূর্ণ হয়।

কখন কখন প্রদাহ ত্বক্ নিম্নে (subcutaneous tissues) গভীরতর প্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এরূপ হইলে উহাকে 'carbuncle' জাতীয় বিস্ফোটক 'carbuncular boil' বলে; কখন কখন লিম্ফ্যাটিক নাড়ীগুলিতে প্রদাহ Lymphangitis) ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়; উহারা আকারে বড় হয় (enlarged) এবং উহাতে বেদনা হয় কিন্তু সাধরণতঃ উহাতে পূজোৎপত্তি (Suppurate) হয় না। বিস্ফোটক কখন কখন পরিপক্ক না হইয়া বসিয়া যায় (subsides); এরূপ হইলে উহাকে 'blind boil' বলে।

চিকিৎসা :—

বিস্ফোটক আরম্ভে দিনে ২ বার করিয়া Liquor Iodin mitis বা Tincture of Iodine প্রলেপ দিলে অনেক স্থলেই উহা আর বৃদ্ধি হইতে পায় না। যদি প্রথম অবস্থা চলিয়া যাইবার পর রোগী চিকিৎসার জন্য আইসে তাহা হইলে বিলম্ব না করিয়া রোগীকে vaccine ইঞ্জেক্শন করা উচিত; লেখক এরূপ স্থলে Bengal Immunity কোম্পানীর special furnunculosis (mixed) vaccine ইঞ্জেকসন করেন এবং স্থানিক প্রয়োগের জন্য 'Glaxo' কোম্পানীর 'Antivirin or mixed Antivirus Jelly ব্যবহার করেন; অনেকস্থলে এই সামান্য উপায়েই রোগী বহুদিন যন্ত্রণা ভোগ হইতে অব্যাহতি পায়।

বিস্ফোটক, বিষব্রণ (boils and carbuncles) প্রভৃতির চিকিৎসায় Lord Horder বলেন "A Singie dose of vaccine certainly tends to cause an acute boil or carbuncle to abort, but it should be administered early to secure this effect" লেখক এই মত সম্পূর্ণ পোষণ করেন।

তরুণ বিস্ফোটক or carbuncleএর চিকিৎসা করিলে লেখক কালবিলম্ব না করিয়া 'mixed staphylococcus vaccine ইঞ্জেক্শন করেন এবং বহুস্থানেই vaccine চিকিৎসার উপকারিতা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হন; কিন্তু সময় উত্তীর্ণ হইয়া গেলে আর এ চিকিৎসায় উপকার পাওয়া কঠিন।

কখন কখন vaccine চিকিৎসার সঙ্গে 'stannoxyl' 'abscessin' সেবন করাইলে আরও শীঘ্র রোগীর উপকার করাইতে পারা যায়। কেবলমাত্র Abscessin সেবন করাইয়া লেখক অনেক রোগীর উপকার করিতে পারিয়াছেন; ঐ ঔষধ ২৪ ঘণ্টা সেবনের পরই রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা যথা টনটনানি, ঝনঝনানি সবই কমিয়া যায় এবং রোগীর কষ্টের লাঘব হয় কিন্তু দুঃখের বিষয় আজকাল যুদ্ধের গোলমালে ঔষধ পাওয়া অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে এবং পাওয়া গেলেও তাহার মূল্য অত্যন্ত অধিক।

কোন কোন স্থলে 'collosol mangenese ½—২ c.c. মাত্রায় ৩।৪ দিন পর পর ইন্জেক্সন দিলে বীজাণুঘটিত এই সকল গ্যাংগ্রিণজাতীয় পীড়া আরোগ্য হয়—এ বিষয়ে crooke's collosol manganese বিশেষ ফলপ্রদ।

Collsol manganese মাত্রাধিক্য হইলে রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার করে, সুতরাং কম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া রোগীর সহ্য করিবার ক্ষমতা অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়; তাই পূর্ণবয়স্কের প্রথম দিনে ½ c.c. (0.5 c. c.) ইনজেক্সন দিতে হইবে এবং ৪ দিন পরে (5th day) ¾ c. c. (0.75 c. c.) ইন্জেক্সন দিতে হইবে এবং তৎপর নবম দিনে (9th day) ১ c. c. দিতে হইবে; প্রয়োজন হইলে তাহার পর ত্রয়োদশ দিনে (13th day) পুনরায় ১ c. c.; তৎপর সপ্তদশ দিবসে 1.5 c. c. এবং সর্ব্বশেষ একবিংশ দিনে (21st day) 2 c. c. দিলেই একেবারের collosol manganeseএর 'course' শেষ হইল।

এই চিকিৎসা যাহাদের একটীর পর আর একটী করিয়া অনবরত বিস্ফোটক হইতেছে তাহাদের পক্ষেই বিশেষ উপযোগী; কেবল মাত্র একটি বিস্ফোটক হইলে এ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না; রোগীর ধাতুগত (Coastitutional) কোন দোষ (যথা মধুমেহ) থাকিলেই ঐরূপ বিস্ফোটক জন্মাতে থাকে।

ছোট ছোট ছেলেপীলের এবং যদি রোগীর ইন্জেক্সন সহ্য না হয় অথবা আপত্তি থাকে তবে Collosol manganese 'Oral' সেবন করাইলেও উপকার পাওয়া যায়, তবে ইন্জেক্সনে যতশীঘ্র উপকার হয় ইহাতে তত শীঘ্র হয় না; ইহার মাত্রা ১—২ ড্রাম; কিঞ্চিৎ জলসহ দিনে ২বার আহারের পর পর।

যে চিকিৎসার কথা বলা হইল তাহাতে ফল না হইলে অথবা রোগী যন্ত্রণায় বিশেষ কাতর হইলে অস্ত্রপ্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে।

কখন কখন বিস্ফোটক (Boil) বিশেষ ক্লেশদায়ক হয় না এবং আপনা আপনি ফাটিয়া ভিতরের পচা মাংস (Slough) বাহির হইয়া যায়।

রোগী পুনঃ পুনঃ বিস্ফোটক (Boil) রোগে ভুগিতে থাকিলে তাহার ধাতুগত (Constitutional) কোন বিকৃতি আছে বুঝিতে হইবে; এরূপ হইলে রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে তাহাতে 'Sugar' বা 'Albumen' আছে কি না; ঐরূপ কিছু থাকিলে সে দোষ সংশোধন করিবার জন্য উপযুক্ত ঔষধ পথ্যাদির ব্যবস্থা করিতে হইবে।

রোগান্তে 'Tonic' ঔষধ যথা Quinine, Iron, Easton's Syrup, ইত্যাদি কিছুদিন রোগীকে সেবন করান প্রয়োজন; ইহাতেও রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি না হইলে কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে কিছুদিন বাস করা প্রয়োজন।

* সাল্‌ফোনামাইড পি দ্বারা বসন্ত চিকিৎসার রোগী বিবরণ

Treatment of a case of Small- pox with Sulphonamide-p

(অনুবাদিত)

লেখক :—ডাঃ এম, জি, চক্রবর্ত্তী।

(এসিসট্যাণ্ট মেডিক্যাল অফিসার, গাইর ঘাটা টি, এষ্টেট, জলপাইগুড়ি)

২৫ বৎসর বয়স্ক চা বাগানের একজন মহিলা দিন গত ১৯৪০ সালের ১১ই মে তারিখে স্বাভাবিক অবস্থায় সন্ধ্যায় একটী শিশু সন্তান প্রসূত হয়।

পরদিন আমি তাহাকে দেখিবার জন্য আহুত হই; এবং বস্তি কোটরীয় বেদনা (Pelvic pain) ব্যতীত অন্য কিছু পরিদৃষ্ট হয় নাই। শিশু সন্তানটী বেশ সুস্থ্য অবস্থায় ছিল। ১৩ই মে তারিখে প্রসূতির স্তনে বেদনা এবং সামান্য মস্তিষ্ক যন্ত্রনা অনুভূত হইতে থাকে। দ্বিপ্রহর ২ঘটিকার সময় গাত্রোত্তাপ ১০০ ডিগ্রী নাড়ির গতি ৯০ শ্বাস প্রশ্বাস ২০, বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়। একবার মল ত্যাগ এবং ৩ বার মূত্র ত্যাগ হয়। জিহ্বা সামান্য লেপাবৃত এবং ভিজা ভিজা প্রথমতঃ দুগ্ধ জ্বর হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়, আমি তাহাকে একটী এ-পি-সি পাউডার মাত্র দিয়া দিই, দ্বিতীয় দিন প্রাতঃকালে রোগীনি একটু সুস্থ্য অনুভব করে; কিন্তু পৃষ্ঠদেশে সামান্য বেদনা বোধ হইতে থাকে। বেলা ১০ ঘটিকার সময় গাত্রোত্তাপ ৯৮·৪, নাড়ীর গতি ৮৮ এবং শ্বাস প্রশ্বাসের গতি মিনিটে ২০ পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

১৫ই মে তারিখে রোগীনির জ্বর ছিল না; কিন্তু সমস্ত শরীরে সামান্য বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। গাত্রোত্তাপ ৯৮·২ ডিগ্রী, নাড়ির গতি ৮৪, শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ২২ জিহ্বা সামান্য লেপাবৃত, প্লীহা এবং যকৃত অনুভূত হয় না; এবং ফুস্‌ফুস্‌ ও হার্টের অবস্থা স্বাভাবিক।

১৬ই মে তারিখে রোগীনির জ্বর সহ অত্যধিক মস্তিষ্ক যন্ত্রণা এবং সমস্ত শরীরে বেদনা সমুপস্থিত হয়। সন্ধ্যা কালে আমি সংবাদ পাইয়া প্রায় ৭ ঘটিকার সময় রোগীনিকে দেখিতে যাই। তখন রোগীনির গাত্রোত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, নাড়ির গতি ১০০ শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ২৬ দেখিতে পাই। ২।৩ সপ্তাহ পূর্ব্বে রোগীনির গৃহের সন্নিকটে একটী লোকের বসন্ত হইয়াছিল, এবং তত্রস্থ স্থানে এ সময় বসন্ত পীড়ায় প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হওয়ায় আমি রোগীনির বসন্ত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করি, কিন্তু অস্পষ্ট আলোকের জন্য সে সময় কোনও রূপ উদ্ভেদ পরিদৃষ্ট হইয়াছিল না। শিশু সন্তানটী স্বাভাবিক সুস্থ্য অবস্থায় ছিল।

১৭ই মে তারিখে সকাল ৯টার সময় আমি রোগীনিকে দেখিবার জন্য আহুত হই। তখন গাত্রোত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ির গতি ১০০ এবং রেস্‌পিরেশন ২৮ বর্ত্তমান ছিল। এতদ্ব্যতীত নিম্নোক্ত লক্ষণ গুলি দেখিতে পাওয়া যায়—সমস্ত শরীরে অসহনীয় বেদনা, মুখ মণ্ডল স্ফীত এবং ছোট ছোট ফুস্কুড়ি দেখিতে পাওয়া যায়। এগুলি বাহুতে, বুকে পায় এবং উদরে দেখিতে পাওয়া যায়। তখন আমি উক্ত সুতিকাগৃহ তৎক্ষণাৎ পরিত্যাগ করিতে বলিলাম। তারপর মেডিক্যাল অফিসার উক্ত রোগীনিকে দেখিয়া আমার অনুরূপ পীড়া

নির্ব্বাচন করেন এবং বলেন যে পীড়ার ভোগকাল ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত। তাঁহার উপদেশ মত আমি রোগীনিকে ২ ঘটিকার সময় সাল্‌ফোনামাইড পি ২ বটিকা দেওয়া হয়; তখন গাত্রোত্তাপ ১০২ ডিগ্রী ও নাড়ির গতি ১১০ ছিল।

সাল্‌ফোনামাইড—পি ২ বটিকা দিনে ৩ বার করিয়া উপর্য্যুপরি ৫ দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; উহা সেবণের পর হইতেই গাত্রত্তাপ হ্রাস পায় কিন্তু যন্ত্রণা পরদিবস পর্য্যন্তও বর্ত্তমান থাকে। ৬ ঘটিকার সময় টেম্পারেচার, পাল্‌স এবং রেস্‌পিরেসন যথাক্রমে ১০১·৪, ১০৮ এবং ৩২ হয়; প্রায় ১০ ঘটিকার সময় উহা যথাক্রমে নামিয়া ১০১·২, ১০৪ এবং ৩২ পর্য্যন্ত উঠিয়া ছিল।

১৮ই মে তারিখে রোগীনি কিয়ৎ পরিমাণে উপশম বোধ করে। তখন আমি স্পষ্ট বুকে বাহুতে এবং পদে ছোট ছোট ফুস্কুড়ী দেখিতে পাই এবং তাহা গোলাকৃত।

সকাল	৬টা	গাত্রোত্তাপ	নাড়ীর গতি	শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি
		৯৮·৬	৯৬	২৬
,,	১০টা	৯৮·৪	৯৪	২৬
বেলা	২টা—	৯৮	৯৪	২৬
,,	৬ —	৯৮	৯৪	২৬

১৯শে মে তারিখে রোগী কিয়ৎপরিমাণে উপশম বোধ করে এবং যন্ত্রণাও অতিশয় সামান্য অনুভূত হয়। এইরূপে ক্রমশঃই রোগীনি আরোগ্য লাভ করিতে থাকে গাত্রোত্তাপ নাড়ির গতি এবং শ্বাস ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।

৫ম দিন হইতে ফুস্কুড়ি গুলি শুকাইতে আরম্ভ করে এবং নবম দিনে চামুটী উঠিয়া যায়।

রোগীনির গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় নাই। রোগীনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার সময় সমস্ত চামুটী পড়িয়া যায়। রোগীনির কোনরূপ গভীর ক্ষত হয় নাই।

The points of interest :—

উক্ত রোগী বিবরণে দেখা যায় যে ২য় দিন চর্ম্মোভেদ উঠিবার পরও গাত্রোত্তাপ ১০২ ডিগ্রীর উর্দ্ধে যায় নাই। সাল্‌ফোনামাইড পি প্রথম মাত্রা ব্যবহারের পরই গাত্রোত্তাপ হ্রাস হইয়া যায় এবং কোনরূপ পাস্‌টিউল্‌স (pustules) দৃষ্ট হয় না। রোগীনির দ্বিতীয় বার জ্বর বৃদ্ধি হয় নাই। চর্ম্মোভেদ ও ফুস্কুড়ী অতি দ্রুত প্রকাশিত হইয়াছিল কি্ত উহার জন্য আরোগ্যের পরও কোনওরূপ গভীর ক্ষত থাকে নাই। ইহাও প্রকাশ করা কর্ত্তব্য যে রোগীনি পীড়া হইবার ২ সপ্তাহ পূর্ব্বে টীকা লইয়াছিল। শিশুটী রোগীণির স্তন্যপান করা স্বত্বেও সংক্রামিত হয় নাই এবং শিশুটীকেও টীকা দেওয়া হইয়াছিল না।

যদি ইহাই বিবেচ্য হয় যে ১৩ই মে তারিখ হইতে পীড়ায় সূচনা অর্থৎ আমি যে সময় দুগ্ধ জ্বর বলিয়া অনুমান করিয়াছিলাম তবে তখন কেন কোনরূপ উদ্ভিদ প্রকাশিত না হইয়া গাত্রোত্তাপ হ্রাস হইয়াছিল।

এই রোগী বিবরণটী প্রকাশ করিতে অনুমতি প্রদান করায় ডাঃ ই, বি, রোজার্স এবং মিঃ জে জে ম্যাক্‌-ফারসণ ম্যানেজার মহোদয়কে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

জীবাণু

লেখক ডাঃ রাম চন্দ্র রায়

বর্ত্তমান সময়ে দেখা যাইতেছে, অধিকাংশ পীড়ার উৎপত্তি কারণ—জীবাণু। ম্যালেরিয়া, কালা-জ্বর, কলেরা, বসন্ত, নিউমোনিয়া, প্লেগ, যক্ষ্মা, ধনুষ্টঙ্কার, ডিপথিরিয়া প্রভৃতি পীড়া তাহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ। চিকিৎসা জগতে এই মত ক্রমশঃই বলবৎ হইতেছে যে, সমগ্র ব্যাধিই কোন না কোন প্রকারের জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। পুনশ্চ জীবাণু মাত্রেই যে, ব্যাধি উৎপাদন করে তাহা নহে। অনেক জীবাণু আমাদের কোনই ক্ষতি করে না; আবার কোন কোন জীবাণু আমাদের উপকারও করিয়া থাকে। জীবরাজ্যে জীবাণুর সংখ্যাই অধিক। বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসক মণ্ডলী বিশেষ আগ্রহ সহকারেই জীবাণু তত্ত্ব আলোচনা করিতেছেন। আশা করি এ ক্ষুদ্র প্রবন্ধও পাঠক বর্গের নিটক উপেক্ষিত হইবে না।

জীবাণুগুলি অতি ক্ষুদ্র; এত ক্ষুদ্র যে, চক্ষুতে দেখাত দূরের কথা, অত্যন্ত ক্ষমতাশালী অনুবীক্ষণ যন্ত্র ছাড়া তাহাদিগকে দেখিতে পাওয়াই যায় না। ইহারা আবার দুই প্রকার উদ্ভিদ্ জীবাণু ও জান্তব জীবাণু। উদ্ভিদ জীবাণুকে ব্যাক্টেরিয়া (Bactria) এবং জান্তব জীবাণুকে ব্যাসিলাস (Bacillus) কহে ইহাদের সমবেত নাম জার্ম্ম (Germ) বা জীবাণু। প্রথমোক্ত গুলিকে উদ্ভিদ জগতের নিম্নতম এবং শেষোক্তগুলিকে প্রাণীজগতের নিম্নতম স্তরের প্রাণী বলিয়া কল্পনা করা হয়। ইহাদের গমনা গমন ও জীবনধারণ প্রণালী বড়ই আশ্চর্য্য। জলে, স্থলে এবং শূন্যে ইহারা অবস্থান করে। আমাদের আশে-পাশে হাজার হাজার, লক্ষ লক্ষ, কোটি জীবাণু সর্ব্বদা বিচরণ করিতেছে। আমাদের মধ্যে যেরূপ বিভিন্ন জাতি ও সম্প্রদায় আছে, জীবাণু গুলির মধ্যেও তদ্রূপইদেখিতে পাই। এ পর্য্যন্ত ১৫৩০ শ্রেণীর জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে। যদিও উহাদের অনেকগুলি দেখিতে প্রায় একই প্রকারের কিন্তু একটু বিশেষ করিয়া দেখিলে, পার্থক্য সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

উক্ত জীবাণুগুলির মধ্যে আমাদের শত্রু সংখ্যা অল্পই বলিতে হইবে। হিসাব করিয়া দেখা গিয়াছে ঐ ১৫৩০ শ্রেণীর মধ্যে, মাত্র ৫০—৭৫ শ্রেণীর জীবাণুই আমাদের দেহে ব্যাধি উৎপাদন করিতে সক্ষম। ইহাদের প্রতিই আমাদের সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যদি সমস্ত জীবাণুই ব্যাধি উৎপাদন করিতে সক্ষম হইত, তাহা হইলে সৃষ্টি লোপ হইতে বড় বেশী বিলম্ব ঘটিত না। যে সমস্ত জীবাণু কোনরূপ ক্ষতি করে না উহাদের জন্য আমাদের কোন চিন্তার কারণ নাই। উপকারী জীবাণুগুলি আমাদের বহুকার্য্যে সহায়তা করে। বোধ হয়, সকলেই জানেন, পাঁওরুটি প্রস্তুত করিতে তাড়ীর প্রয়োজন। তাড়ীর মধ্যে "ইষ্ট" নামক জীবাণু (Yeast-cells Bacteria) অবস্থান করে। এই জীবাণু জন্যই পাঁওরুটি বেশ কোমল ও সুস্বাদু আর তাড়ী না মিশাইলে রুটি শক্ত হইয়া পড়ে এবং স্বাদও তেমন হয় না। জীবাণুর সাহায্যেই দুগ্ধ হইতে পনীর এবং সিডার হইতে ভিনিগার হইয়া থাকে।

জীবাণুগুলি অতি ক্ষুদ্র প্রাণী হইলেও, ইহাদের গমনা গমন কোথায়ও অসম্ভব নহে। রাজ অট্টালিকা হইতে দরিদ্রের পর্ণকুটিরে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। যুদ্ধক্ষেত্রে সৈন্যদলের ভিতর গোলাগুলি অগ্রাহ্য করিয়া ইহারা অবাধে বিচরণ করিয়া থাকে। ভীষণ জনতার ভিতর স্বচ্ছন্দে বিহার করে। সভাসমিতি, দোকান পাট, কারখানা, হোটেল প্রভৃতি সর্ব্বস্থানেই ইহাদিগের গতিবিধি আছে। ইহারা দলবদ্ধ হইয়া বিচরণ করিতে ভালবাসে। ব্যাধি উৎপাদক জীবাণুগুলি এইরূপ ভাবেই আমাদিগকে

আক্রমণ করে। ইহারা দলবদ্ধ হইয়া যদি স্কুলগৃহে প্রবেশ করে, তাহা হইলে একসঙ্গে অনেক বালক বালিকা পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়ে। তীর্থস্থান. মেলা প্রভৃতি স্থানে, যে কৌশলে ইহারা ভিন্ন ভিন্ন লোকের দেহে প্রবেশ করতঃ মহামারী উপস্থিত করে, তাহা ভাবিলেও বিস্মিত হইতে হয়।

জীবাণুগুলি আমাদের খাদ্যের অংশ গ্রহণ করিয়া থাকে। অন্য প্রাণী খাইবে ভয়ে তোমার পাণীয় দুগ্ধ ব্যঞ্জন ইত্যাদি অতি যত্ন সহকারে রাখিয়াছ নয়? তাই বিড়ালটী তাড়াইতেছ; কুকুরটী মারিতেছ; কিন্তু ওদিকে যে সহস্র সহস্র জীবাণু তোমার খাদ্যের ভাগ লইতেছে, তাহা দেখিতেছ কি? ঐ যে পুত্রকে দিবে বলিয়া সুস্বাদু ফলটী কিনিয়া যত্ন সহকারে রাখিয়াছ, ভয় পাছে অন্য কেহ খাইয়া ফেলে। একবার যন্ত্র সাহায্যে দেখ দেখি, শত শত জীবাণু তোমার ঐ সযত্ন রক্ষিত ফলটী চুষিয়া খাইতেছে।

আমরা মশা, মাছি, ছারপোকা প্রভৃতি বিনাশ করিতে সর্ব্বদাই সচেষ্ট; কেননা উহারা ব্যাধির জীবাণু বহন করিয়া থাকে। কিন্তু জীবাণুগুলি সদর রাস্তায় বিচরণ করিতেছে রেলিংএর উপর বেড়াইতেছে এমন কি তোমার দেহের উপর ও হাজার হাজার বহিয়াছে তাহার প্রতীকার কতটুকু করিতে পার? যেখানেই দেখিবে অন্ধকার, যে স্থানটী স্যাঁতসেতে, যে স্থান হইতে দুর্গন্ধ আসিতেছে, ঐ সবস্থানই জীবাণু সমূহের প্রিয় আবাসস্থান। ইহারা সূর্য্যের আলোক দেখিয়া বড়ই ভয় পায়। তাই উহারা স্যাঁতসেতে অন্ধকারময় স্থানে আশ্রয় লইয়া থাকে। গৃহের আঁধি সাঁধিতে উহারা সুখে অবস্থান করে। ঐ যে আস্তাকুড় দেখিতেছ, ঐ স্থানেই উহাদের কাউন্সিল বসে।

এক্ষণে জীবাণু দিগের অবয়বের একটু পরিচয় দিব। ইহারা জগতের ক্ষুদ্র তম প্রাণী। অতি সূক্ষ্ম সূচীর অগ্রভাগ হইতেও ইহাদের আকার সূক্ষ্মতম। ১ ফোঁটা জলের মধ্যে ১০ লক্ষ জীবাণু বাস করিতে পারে। একটী অতি ক্ষুদ্র কৌটা মধ্যে কোটি কোটি জীবাণু অবস্থান করিতে সক্ষম হয়। তোমার ঐ নখের আড়ালে ১ লক্ষ জীবাণু স্থান পাইতে পারে। একটি জীবাণুকে ১০লক্ষ গুণ বড় করিলে হয়ত একটী দাঁড়ীর (1) আকার হওয়া সম্ভব।

যদিও ইহারা অতি ক্ষুদ্র, তবুও আমাদের মত সবই করিয়া থাকে। ইহারা আহার করে নিদ্রা যায়, সন্তান উৎপাদন করিয়া থাকে এবং পালন করে। আমাদের খাদ্যই উহারা ভক্ষণ করিয়া থাকে। ঐ যে, আম, জাম প্রভৃতি ফলের গায়ে দাগ ধরে, কেন ধরে জান কি? ওসব জীবাণুরই কাজ। জীবাণুগুলি ঐ স্থান হইতেই ফলের রস খায় এবং জীবন ধারণ করে। যদি লোক চক্ষে পতিত না হয় তাহা হইলে কয়েক দিনের মধ্যেই খাইয়া শেষ করে, আমরা দেখি ফলটী পচিয়া গেল। টিউবার কিউলোসিস্ রোগে জীবাণুগুলি আমাদের গোটা ফুস্ফুসটী খাইয়া ফেলে।

অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে জীবাণুগুলি দেখিতে পাওয়া যায়, একথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ইহাদের আকার একরূপ নহে। কোন শ্রেণীর জীবাণু বক্র, কোন শ্রেণীর সোজা, কোন শ্রেণী অণ্ডাকার, এইরূপ বিভিন্ন শ্রেণীর বিভিন্ন রূপ দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর জীবাণু কর্ত্তৃক ভিন্ন ভিন্ন পীড়া উৎপাদিত হইয়া থাকে। পৃথক ভাবে দেখিলে ইহাদের কোন বর্ণ নাই, কিন্তু দলবদ্ধ হইয়া একত্রিত হইলে ইহাদের বর্ণ প্রকাশ পায়। তখন কোন শ্রেণী লাল, কোন শ্রেণী কাল, কোন শ্রেণী সবুজ ইত্যাদি নানা বর্ণের দেখায়।

ভাইটামিন-তত্ত্ব

ডাঃ—শ্রীশশাঙ্ক মোহন কর, এম-এস্-সি

—:*:—

অধুনা কালের বৈজ্ঞানিক যুগের "ভাইটামিনের" নাম অনেকেরই কাছে সুপরিচিত। ইহার জন্ম, প্রকৃতি ধর্ম্ম ও গুণের বিষয়ের অবতারণায় ইহার স্বরূপ সম্বন্ধে মোটা-মুটি বৈজ্ঞানিক আলোচনা ও ব্যবহারিক দিক্‌টির সম্বন্ধে দুচার কথা বলাই এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বিশ বৎসর পূর্ব্বেকার অভিধানেও "ভাইটামিন" শব্দের অভাব ছিল। বিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে ভাইটামিনের অস্তিত্ব সম্বন্ধে কাহারও কোন জ্ঞানই ছিল না। ইংরাজি শব্দ বিশ্লেষণ করিলে দেখিতে পাই,—Vita—(=Life জীবন) +Amine (=Ammonniacal Compound=এ্যামোনিয়া সংযুক্ত যৌগিক পদার্থ)। পরে ইহার amine সংযুক্ত নয় বলিয়া Amine এর 'e' শূন্য বানানের প্রচলন হইয়াছে, এইভাবেই Vitamin শব্দটি উদ্ভূত হইয়াছে। প্রাণশক্তি বা Vitalityর নিখুঁত সংজ্ঞা এ পর্য্যন্ত মিলে নাই, অতএব প্রাণ নাই বলিতে ইহাই বুঝায়, যাহার মৃত্যু হইয়াছে। প্রাণ, বিদ্যুৎ, ভাইটামিন, এঞ্জাইম, (enzyme)—সব কয়টিই অতীন্দ্রিয় শক্তি।

কিছুকাল হইতে নানারূপ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, খাদ্যে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটিন, স্নেহ, শালি (শর্করা) ও লবণ উপাদান থাকিলেই যে শরীরের সম্যক পুষ্টিসাধন হয়, তাহা নহে। আমাদের খাদ্যে এমন কতকগুলি পদার্থ আছে, যেগুলি শরীরের পুষ্টির পক্ষে নিতান্ত আবশ্যক। আমরা জানি, দগ্ধ হইবার সকল উপকরণই মোমবাতিতে বর্ত্তমান। কিন্তু একটি দেয়াশলাইএর কাঠির যাদুস্পর্শ না পাইলে বাতি কোন দিনই আলোক প্রদান করিবে না। বাষ্প সমন্বিত ইঞ্জিন বা পেট্রোল পূর্ণ কপোত বা গতিযান (মোটর) এক তিলও নড়িতে পারে না যতক্ষণ না চালক তাহার যাদুকরী স্পর্শ তাহাতে প্রয়োগ করিতেছে। পুঞ্জীভূত জীবনীশক্তি সম্পন্ন এই দেহের মধ্যে কোন্ প্রোটিনের কোন অংশ মস্তিষ্কে, কোন অংশ পেশীতে; চুণ জাতীয় পদার্থ কেন বেশীর ভাগ দন্তে ও অস্থিতে, আইওডিন (Iodine) কেনই বা থাইরয়েডে (Thyroid Gland), গ্লাইকোজেন্ (Glycogen) যকৃতে এবং পেশী-শর্করা কেন পেশীতে যায়, ইত্যাকার নির্দ্দেশ জীবনীশক্তিগর্ভ ভাইটামিনই দিতে সমর্থ।

শরীর বিজ্ঞানের শৈশবে স্থির হইয়াছিল যে, আমাদের খাদ্যে মোটামুটি স্নেহ বা তৈলজাতীয় পদার্থ, কার্ব্বোহাইড্রেট ও প্রোটিন এই তিন পদার্থ থাকিলেই শরীর পুষ্টির পক্ষে যথেষ্ট; কিন্তু এখন বিজ্ঞানের ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে জানিতে পারা গিয়াছে যে, প্রোটিনের মধ্যে Vitamin বা খাদ্যপ্রাণ নামক এক শ্রেণীর যৌগিক পদার্থের ন্যূনতা ঘটিলে অপর পদার্থ যথেষ্ট খাইলেও শরীরের পুষ্টি হয় না এবং পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে বেরি-বেরি, বিবর্ণতা, ও শরীরের সকল রন্ধ্র দিয়া রক্তস্রাব (Scurvy) অস্থির-বিকৃতি ও বক্রতা (Rickets) প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে। যাহারা খাদ্য সম্বন্ধে অতি সাবধান হয়, তাহাদের এই সব রোগ হইতে দেখা যায় না। বেরি-বেরি রোগের ইতিহাস হইতে জানা যায় যে, জাপান, মালয় উপদ্বীপ, ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ, বাংলা-দেশ প্রভৃতি যে সব দেশের লোকদের প্রধান খাদ্য চাউল, তাহাদের মধ্যেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী। ১৮৯৭ খৃঃ অঃ ডাঃ আইক্‌ম্যান (Dr. Eickman) এই সূক্ষ্ম তত্ত্বটি আবিষ্কার করেন্ যে, যাহারা মাজা চালের ভাত খায় তাহারাই এই রোগে আক্রান্ত হয়। কিন্তু যাহারা এইরূপ চাল খায় না তাহাদের এই রোগ হয় না। ক্রমশঃ

সম্পাদকীয়

গত বৈশাখ মাসে আমরা আমাদের পত্রিকার মারফতে জনসাধারণকে জানাইয়াছিলাম যে, হোমিওপ্যাথিক ষ্টেট ফ্যাকলিটি বোর্ড গঠিত হইয়াছে কিন্তু এখনও তাহা কার্য্যকরী হয় নাই সেইজন্য আমরা তাহার ঠিকানা জানায় নাই কারণ আমাদের হস্তগত হইয়াছিল না—তবে আশা করা যায় যে, শীঘ্র তাহা কার্য্যকরি হইবে অতএব উক্ত বোর্ডের কার্য্য আরম্ভ হইবার অগ্রেই জনসাধারণকে আমরা জানাইতে ক্রটী করিব না। আমাদের এই পত্রিকার মারিফতেই আপনারা—"যাহারা" "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক" জানিতে পারিবেন। তাই জানাইতেছি যে, যাহারা হোমিওপ্যাথ তাহারা যেন এখন হইতে তাহাদের টাইটেল যাহা কিছু গ্রহণ করিয়া—নাম রেষ্ট্রী করিবার জন্য প্রস্তুত থাকুন। জ্ঞাতার্থে নিবেদন ইতি—

বাংলার খাদ্য-সমস্যা :—বর্ত্তমানে আমাদের বাংলা-দেশে চাউলের অভাব বিশেষভাবে দেখা দিয়াছে তাহার কারণ যুদ্ধের জন্য রেঙ্গুন হইতে চাউল আশা বন্ধ হইয়া গিয়াছে এইজন্য যদি বাংলাদেশের কৃষকেরা প্রচুর পরিমানে ধানের চাষ না করে তাহা হইলে বাংলাদেশের লোককে না খাইয়াই প্রাণ হারাইতে হইবে। তাই প্রত্যেক কৃষকের সারা বৎসরের খোরাক উৎপাদন করিতে হইবে। যদি কাহারও অনাবাদী অথচ চাষের উপযুক্ত জমি থাকে তাহা ভাঙ্গিয়া ধানের চাষ করা কর্ত্তব্য। ইহা ছাড়া বর্ষাকালের উপযুক্ত অন্যান্য খাদ্যশস্য, শাকশব্জী যত বেশী পরিমাণ চাষ করা যাবে ততই খাদ্যশস্যের অভাব কম হইবে। যেন পাট চাষ করিয়া নিজেদের খোরাকের ধান না করিয়া খাদ্যের অভাব ঘটাইবে না কারণ পাটজাত জিনিষের রপ্তানী অনেক কমিয়া যাইবার সম্ভাবনা তাহা হইলে পাটের দাম খুবই কমিয়া যাইবে। অতএব টাকার লোভে পাটের চাষ না করিয়া পেটের ভাতের সংস্থান আগে করিবেন।

ভারতের নূতন বড়লাট

ফিল্ড মার্শ্যাল ওয়াভেলের নিয়োগ :—

১৮ই জুন একখানা সরকারী ইস্তাহারে নিম্নোক্ত ঘোষণা প্রচারিত হইয়াছে :—

মহামান্য সম্রাট মার্কুয়েস অব লিনলিথগো, পি, সি,র স্থানে ফিল্ড মার্শ্যাল স্যার আর্চিবল্ড পার্সিভ্যাল ওয়াভেল ভারতের ভাইসরয় ও গভর্ণর জেনারেলের পদে নিয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন। মার্কুয়েস অব লিনলিথগো আগামি অক্টোবর মাসে অবসর গ্রহণ করিবেন। ভারতীয় দেশীয় রাজ্য-সমূহের সহিত মহামান্য সম্রাটের যে সম্পর্ক আছে, মহামান্য সম্রাটের পক্ষ হইতে তৎসম্পর্কিত কার্য্যাবলী সম্পাদন করার জন্যও লর্ড লিনলিথগোর স্থলে ফিল্ড মার্শাল স্যার আর্চিবল্ড ওয়াভেলের নিয়োগ অনুমোদন করা হইয়াছে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—আমরা শীঘ্রই চেষ্টা করিতেছি যাহাতে আমাদের পত্রিকার পেজ বাড়াইয়া পূর্ব্বের ন্যায় আয়তনে আনিতে পারি। আশা করা যায় আগামি মাস হইতে কিছু পরিবর্ত্তন সম্ভব। তবে এই মাসের কাগজের রংটা একটু অন্যরূপ হইল বলিয়া আপনারা কিছু মনে করিবেন না কারণ কাগজ আদৌও মিলান যাইতেছে না। তবে আমরা বাংলা গভর্ণমেণ্টকে আমাদের এত দিনের পত্রিকার বিষয় জানাইয়াছি এবং একটু আশাও পাইয়াছি তাই আশা করা যায়। অতএব যাহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হন নাই সত্বরই গ্রাহক হউন। গ্রাহক হইলে কতকগুলি অতি দরকারী ডাক্তারী পুস্তক আমরা কেবল নামমাত্র মুল্যে গ্রাহকদের দিব। পরে তাহার নামের লিষ্ট পাইবেন। প্রতিমাসের পত্রিকা কিছু কিছু দেরীতে পাইবেন তাহার একমাত্র কারণ কাগজ। অতএব প্রতিমাসের কাগজ সেই মাসে না গেলে অনর্থক পত্র লিখিয়া পয়সা খরচ করিবেন না। যে মাসের পত্রিকা সেই মাসে না গেলে তার পর মাসেই পাইবেন।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ } আষাঢ়—১৩৫০ সাল { ৩য় সংখ্যা

ইন্‌ফ্যান্‌টাইল লিভার ও ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিকা

(একটী রোগীর বিবরণ)

Infantile Liver and Calcaria Arsenica

A Case Report.

লেখক:—ডাঃ তুলশীপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়, এম্‌-ডি (হোমিও)

কলিকাতা

রোগী:—চারি বৎসরের একটী বালক। পেট আয়তনে বড় বক্ষের আয়তন ছোট। পাঁজরার সবগুলি হাড় স্পষ্টভাবে পরিলক্ষিত হইতেছে। শ্বাস-প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে এগুলির সঙ্কোচন ও প্রসারণ বেশ স্পষ্টতর হইয়া ফুটিয়া উঠে। চক্ষু দুইটী রক্তহীন। মাথার চুল ঈষৎ তাম্রবর্ণ। গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও খস্‌খসে হইয়াছে। জিহ্বা সাদা। নাড়ীর গতি দ্রুত অথচ দুর্ব্বল। হাত ও পা দুইটী সরু হইয়াছে। প্রতিদিনই অল্প অল্প গায়ে জ্বর থাকে—মাঝে মাঝে কোন কোন দিন জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায়। সাধারণতঃ প্রত্যেকদিন সকাল, বিকাল ও সন্ধ্যার পর তাপযন্ত্রের (Thermometer) সাহায্যে ৯৯.৫ ডিগ্রি তাপ পাওয়া যায় কিন্তু যেদিন জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায় সেইদিন ১০১° হইতে ১০১.৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত তাপ বৃদ্ধি পায়। রোগীর পিতার অবস্থা খুব সচ্ছল নহে সেইহেতু বালকের চিকিৎসা স্থানিয় কোন এক দাতব্য চিকিৎসালয় হইতে এযাবৎ চিকিৎসা করান হইতেছিল—কিন্তু অদ্যাবধি আড়াইমাস কাল চিকিৎসা সত্ত্বেও বালক নিরাময় হওয়াত দূরের কথা কোন আশাপ্রদ ফল ফলে নাই তারপর অগত্যা আমার চিকিৎসাধীনে রাখিবার জন্য আমার পরিচিত তাহাদের এক আত্মীয়ের দ্বারা আনীত হয়।

ছেলেটীর পিতা থাকেন বেলেঘাটা। চাকুরী করিয়া যে অর্থ উপার্জ্জন করেন সেই আয়ের উপর নির্ভর করিয়া তাঁহার অনেকগুলি পোষ্যকে যতদূর সম্ভব সাধারণ গৃহস্থের

মত ভরণ-পোষণ চালাইয়া থাকেন—অতিরিক্ত কিছুই করিতে পারেন না। এই ছেলেটি তাঁহার সর্ব্ব কনিষ্ঠ সন্তান। শিশুকাল হইতেই খুব রোগা। জন্মানর পর মাতৃস্তনে দুগ্ধ না থাকার দরুণ মোটেই স্তন্যদুগ্ধ পান করিতে পায় নাই গরুর দুধ ও সাগু বা বার্লির সহিত মিশাইয়া খাইয়াই বড় হইয়াছে। তারপর ৮।৯ মাসের পর হইতেই অল্প অল্প করিয়া ভাত তরকারী খাওয়ান হয়—মাঝে মাঝে পেটের অসুখও করিত। যে সমস্ত খাদ্য খাইয়া বালকটীর এই কয় বৎসর বয়স হইয়াছে। তাহাতে বুঝা যায় যে সে এ যাবৎ কোন খাদ্যপ্রাণ সংযুক্ত (Vitaminous) খাদ্যই সে খাইতে পায় নাই। এ ছাড়া ভাল দুধ বা মাখম জাতীয় বা কোন ক্যালসিয়াম ফুড্ (food containiyng calcium) মোটেই পায় নাই। পরীক্ষার দ্বারা যতদূর বুঝিলাম—যে জন্মের পর হইতে শরীরে চুণ জাতীয় পদার্থের (Calcium) সম্পূর্ণ অভাব বশতঃই তাহার দাঁতের দোষ রহিয়াছে। দাঁতগুলি শক্ত নহে ও ভালভাবে অর্থাৎ সবগুলি ঠিক সমান-ভাবে পুংক্তিভুক্ত (properly set) নহে ও গোটাকতক দাঁত পোকালাগা (Diseased), হাত পায়ের হাড় খুব শক্ত নহে। স্বভাব খুব ভীত। পিতার মুখ হইতে জানিতে পারিলাম যে বালকটী প্রায় আড়াই বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ভালরূপে হাঁটিতে পারিত না। মুখ হইতে অবিরত লালা নিসঃরণ হইত। সব সময়েই ক্ষুধা ও খাই খাই করিত—কিছু খাইতে না পাইলেই সকল সময়ই কান্না। কোষ্ঠবদ্ধতা তাহার জন্মগত।

বর্ত্তমান লক্ষণ :—জ্বর প্রতিদিনই হইতেছে—সময়ের কোন নির্দ্দিষ্টতা নাই কখনও সকালে কখনও দুপুর বেলা আবার কখনও বৈকাল হইতে জ্বর আসে। সকল সময়ই গায়ে উত্তাপ টের পাওয়া যায়। নাড়ী ক্ষীণ অথচ চঞ্চল ও উল্লম্ফনশীল্ শ্বাস-প্রশ্বাশের গতি নাড়ীর গতি অনুযায়ী স্বাভাবিক। জিহ্বা লেপাবৃত। ভালরূপে ঘাম হয় না—একটু হাত ও পা ঘামে। খুব ক্ষুধা আছে—একেবারে বেশী খাইলে বমি করিয়া ফেলে। মূত্রের পরিমাণ খুব কম ও বারেও কম হয়। যে সমস্ত দ্রব্য খাইলে পেটের অসুখ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী সেই সব খাইবার ইচ্ছা খুব প্রবল। যথা—সন্দেশ, রসগোল্লা প্রভৃতি ভাল মিষ্টান্ন অপেক্ষা ঘৃতাক্ত ভাজা দ্রব্য কচুরি ও নিম্‌কি খাবার দিলে খাইতে বেশী ভাল লাগে বোঝা যায়। শরীরে রক্ত নাই বলিলেই চলে—কেবলমাত্র চোখের কোণে রক্ত রহিয়াছে। যকৃৎ আয়তনে স্বাভাবিক অপেক্ষা ছোট হইয়া আসিতেছে। প্লীহা স্বাভাবিক। মূত্রের পরিমাণ খুব কম। কোষ্ঠ কখনও শক্ত আবার কখনও নরম পাতলা—ফেনা আছে—টক্ গন্ধ বাহির হয়। নাক দিয়া সর্দ্দি পড়িতেছে। কাশি আছে। ফুস্‌ফুস্ ও হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ভাল আছে। রাত্রে ভালরূপে ঘুম হয় না।

চিকিৎসা—প্রথমে আমি উহাকে সালফার ২০০ এক ফোঁটা ঔষধ ও এক আউন্স পরিশ্রুত জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলাম ও কিছু ফাঁকি পুরিয়া দুইবার করিয়া (সকালে ও সন্ধ্যায়) খাইবার ব্যবস্থা দিয়া চারিদিন পরে আমার নিকট পুনরায় আসিতে বলিলাম। রোগীর পিতা আসিয়া খবর দিলেন রোগীর অবস্থা কিছু পরিবর্ত্তন হয় নাই—আমি এইবার রোগীর জন্য নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রপশন (Prescription) লিখিয়া দিলাম :—

Re. ক্যাল্‌কেরিয়া আস্ ৩০, ৮ ফোঁটা।
পরিশ্রুত জল ২ আউন্স।
আট দাগ
প্রতিদিন তিনবার করিয়া সেব্য।

এইভাবে তিন সপ্তাহ খাওনার পর আমার কাছে আসিতে ও রোগীকে সঙ্গে করিয়া লইয়া আসিতে বলিয়া দিলাম।

তিন সপ্তাহ পরে :—রোগীর অবস্থা খুব ভাল। দুই সপ্তাহ ঔষধ খাওনার পর হইতে জ্বর মোটেই কোন দিন আসে নাই। ক্ষুধা আরও বৃদ্ধি পাইয়াছে, দুধ সাগু আবার কোনদিন দুধ বার্লী যাহা এতদিন ধরিয়া খাইতেছিল তাহাতে আর রুচি নাই ভাত খাইতে চায়। মলের রং হলুদ বর্ণ হইয়াছে ও প্রতিদিন স্বাভাবিক ভাবে মলত্যাগ করে। মূত্র পরিষ্কার ও পরিমাণে বেশী হইতেছে

রাত্রে ঘুম হয়। ও অন্যান্য লক্ষণ ও যাহা যাহা দেখিলাম সবই আশাপ্রদ। আমি পুনরায় ১ দাগ সাল্‌ফার ২০০ শক্তির ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম ও তিন দিন অন্য কোন ঔষধ না খাওয়াইয়া পুনরায় আরও তিন সপ্তাহ কাল **ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স** ৩০ দিনে ২ বার (সকালে ও বিকালে) করিয়া খাইতে বলিলাম। এখন সকালে মাগুর মাছের ঝোল ও অল্প করিয়া ঘুটের জ্বালের পোরের ভাত বৈকালে অল্প ছাগলের দুধ ও সন্ধ্যায় সামান্য হরলিক্স দুধ ও রাত্রি দশটায় সময় অল্প গ্লুকোজ ওয়াটার (Glucose water) খাওয়া ব্যবস্থা দিলাম। রোগী ক্রমশই নিরাময় হওয়ার পথে অগ্রসর হইতেছে জ্বর ও সেই হইতে আর হইতেছে না দেখিয়া দশ দিন যাবৎ ঔষধ খাওয়ান বন্ধ রাখিলাম তারপরে দুই দিন অন্তর ঐ ঔষধ একবার করিয়া এক সপ্তাহ খাওয়ান চলিল। আবার এক সপ্তাহ বন্ধ রহিল আবার তিন দিন অন্তর একবার হিসাবে এক সপ্তাহ কাল আরও খাওয়াইয়া একেবারেই বন্ধ করিয়া দিলাম এখন বালক সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে ও উত্তম স্বাস্থ্য উপভোগ করিতেছে।

হোমিও ভেষজের আত্মকাহিনী।

(টেরিবিন্থিনা—Terebinthina)

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রমথ বন্ধু রায় বর্দ্ধন এম, পি, এণ্ড এম, বি, (বাইও)
কাছাড়

—০০:০:০০—

আজ আমি আমার রহস্যময় জীবনের যৎসামান্য ইতিহাস (আত্মচরিত) বর্ণনা করিব। ইহাতে হয়তঃ আমার প্রিয় চিকিৎসক মণ্ডলীর যৎকিঞ্চিৎ উপকারে আসিতে পারে।

আমার ক্ষুদ্র জীবন প্রত্যেক চিকিৎসকের হাতেই উৎসর্গ করেছি। কাজেই আমার জীবনের সকল বিষয় অবশ্য প্রত্যেক চিকিৎসকই অবগত আছেন। তথাপি সংক্ষেপে আমার জীবনের ও কার্য্যকারীতার কয়েকটী কথা বলিতেছি।

আমার আদি পরিচয় :—সম্ভবতঃ প্রত্যেক চিকিৎসকই আমাকে চিনিয়া থাকিবেন, কারণ প্রত্যেক গৃহস্থ এবং এলোপ্যাথিক মহাশয়রা প্রায়ই আমাকে নিয়ে নাড়াচাড়া করিয়া থাকেন। তাঁহারা সকলই আমাকে তার্পিন তৈল বলিয়া থাকেন। কিন্তু মহাত্মা হানিমান আমাকে "টেরিবিন্থিনা" নাম দিয়াছেন। মহাত্মা হানিমানের অশেষ দয়া ও কৃপাশীর্ব্বাদে "চিকিৎসাজগতে" আমি আজ নব জন্ম লাভ করিয়াছি।

জানিনা—বিশ্বপূজিত মহাত্মা হ্যানিমানের অমর কীর্ত্তি চিরকাল অক্ষুন্ন রাখিতে পারিব কিনা, বিশ্বস্রষ্ঠা পরমারাধ্য ভগবানের পদাম্বুজে আমার প্রার্থনা এই যে, আমরা যেন মহাত্মা সুশালার,—এবং মহাত্মা হ্যানিমানের অমরকীর্ত্তি চির অক্ষুন্ন রাখিতে সমর্থ হই।

আমার জন্মস্থান :—আমার জন্ম বিবরণ বলা বাহুল্য মনে করি কারণ আমি খনিজ পদার্থ ইহা আবাল, বৃদ্ধ, বণিতা সকলেই জানেন, সুতরাং খনিই আমার জন্মস্থান।

আমার প্রকৃতি—আমার প্রকৃতি বড়ই অদ্ভুত; আমি

কিডনী এবং ব্লাডার আদি মূত্র যন্ত্রচয়ের (urinary-organs.) পীড়া গ্রস্থ ব্যক্তি।

আমার মানসিক খেয়াল বড়ই চমৎকার, কারণ—স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ লোকই আমার অধিক প্রিয়। অবশ্য স্ত্রী-পুরুষ উভয়ের সঙ্গেই আমার অবাধে মেলা মিশা আছে। পুরুষ লোকের শরীর, চেহারা, রং ইত্যাদির প্রতি আমার মোটেই লক্ষ নাই,—যুবকই হোক্ আর বৃদ্ধই হোক্—নির্ব্বিবাদে তাদের সঙ্গে মিশিতে পারি। কিন্তু মেয়েদের শরীরের প্রতি আমার কতকটা দৃষ্টিপাত আছে। নিম্নে তাহা বর্ণনা করিতেছি।:—

" সুন্দর হৃষ্টপুষ্টা, উজ্জল গৌরবর্ণা কিম্বা শ্যামবর্ণা, বিশিষ্টা সুগোল মুখাকৃতি, ধীর গতিশীল চলা ফেরা, ইত্যাদি অবিবাহিতা মেয়েদের (যুবতী) প্রতিই আমার লোভ বেশী উপরোক্ত বর্ণিত মধ্যমা বয়স্কের প্রতিও আমার চলাফেরা খুবই বেশী। অবশ্য বৃদ্ধাদের শরীর বর্ণ আদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করি না.। কালবর্ণ বিশিষ্টা, ঝগড়াটে ও দীর্ঘাঙ্গী এবং হালকা অকর্ম্মণ্য যুবতীদের প্রতি আমি বিশেষ তাকাই না অবশ্য আমার গতিবিধি আছে। নিম্নে বর্ণিত লক্ষণ সহ যদি জরায়ু সংক্রান্ত পীড়া বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে বুঝিবেন আমার প্রিয়ই হোক্ আর অপ্রিয়ই হোক্ তাহাকে আমার গাঢ় আলিঙ্গন দিতে কুণ্ঠা বোধ করি না।

আমি আমার ক্ষুদ্র জীবন দিয়েও তাহাদের এবং আমার প্রিয় চিকিৎসকের উপকার করিতে ভুলি না। এই গেল মেয়েদের কথা, এখন আসুন আমার বন্ধু মহলে :—

. পুরুষ যুবাই হোক্ আর বৃদ্ধই হোক্ (কোন কিছুর প্রতি লক্ষ না করে) অবাধে তাহাদের সঙ্গে চলাফেরা করি। যাদের কিড্নি এবং ব্লাডার আদি মূত্র যন্ত্রচয়ের পীড়াসহ পৃষ্ঠে বেদনা, এবং রক্তপ্রস্রাব ও তৎসহ জ্বালা যন্ত্রনা বর্ত্তমান —(এই লক্ষণ আমার প্রিয় বন্ধু বার্ব্বেরিসেরও আছে,—কিন্তু বার্ব্বেরিস্ অপেক্ষা রক্তের সংখ্যা অনেক বেশী আমাতে দেখা যায়) মূত্রে জ্বালা যন্ত্রনা আমার সমকক্ষ দুই বন্ধুরও আছে (ক্যান্থারিস্ ও ক্যানাবিস্ স্যাটাইভার) ব্লাডারে ক্ষত বোধ হওয়া এবং রক্তময় (Blood urine) মূত্র ত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট, অত্যধিক জ্বালা যন্ত্রনা, অসাড়ে মূত্র ত্যাগ, ইউরেথ্রার প্রদাহ, তৎসহ কষ্টকর লিঙ্গোচ্ছ্বাস, ত্যাগ কালে অসহ্যকর বিষম জ্বালা (কাঁদিয়া ফেলে) অম্ল্যুৎপাদিত মূত্র, বহুল পরিমাণে গাঢ় বর্ণ বিশিষ্ট অথবা কালবর্ণ বিশিষ্ট বেদনাদায়ক প্রস্রাব বর্ত্তমান আছে তাহারা আমার অভিন্ন হৃদয় বন্ধু বলে পরিগণিত। যাই হোক্ আমার যে কোন রোগই হোক্না কেন—আমার জিহ্বায় সামঞ্জস্য থাকিলে অব্যর্থ বলিয়া জানিবেন। উপরোক্ত রোগ ও রোগ লক্ষণগুলা আমার চরিত্রগত ও সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ জানিবেন। কারণ আমি ঐ রোগ ও রোগ লক্ষণ গ্রস্থ ব্যক্তি। এবং সর্ব্বদাই আমি ঐ রোগ ভোগ করিয়া থাকি। (উপরোক্ত ব্যাধি বিনাশে আমি অদ্বিতীয় বলিয়া গৌরব অনুভব করি এবং আমার স্রষ্টা মহাত্মা হানিমানের এবং দ্বাদশটীসুবেসিডির স্রষ্টা মহাত্মা সুশলারের বিজয় পতাকা "চিকিৎসা জগতে" বিজয় গৌরবে (সগৌরবে) সর্ব্বোচ্চ স্থান অধিকার করুক এই আমার প্রার্থনা ভগবৎ চরণে)।

এই স্থানে আমি আমার চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ বলিতেছি :—

(১) লক্ষীনগর (শ্রীহট্ট) নিবাসী ব্রহ্মানন্দনাথবাসীর ২২।২৩ বৎসর বয়স্ক বিবাহিত একটী যুবক ধাতুগত পীড়ায় Gonorrhœa) আক্রান্ত হয়, তাহার প্রস্রাব কালীন রক্ত পড়িত এবং গাঢ় রক্তবিশিষ্ট বহুল পরিমাণে রক্ত মূত্র ত্যাগ করিত তৎসহ অত্যন্ত কষ্টকর জ্বালা যন্ত্রনা বর্ত্তমান ছিল, (পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক উভয়মতে চিকিৎসিত হয়) উপরোক্ত লক্ষণ সহ নিম্নবর্ণিত জিহ্বার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় আমার টেরিবিস্থিনা) ২০০ শত শক্তির ৪ ডোজ প্রয়োগ করা হয়, ভগবৎ কৃপায় ইহাতেই উক্ত যুবক এই দুরারোগ্য ও উৎকট ব্যাধির কবল থেকে মুক্তি নিয়ে নব জীবন লাভ করে।

ঔষধ :—

আমার জিহ্বাঃ—(Tongue) মসৃন, চক চকে, ও শুষ্ক রক্তবর্ণ, জিহ্বাগ্রে জ্বালা ইত্যাদি যে কোন রোগেই

থাকুক না কেন—নিশ্চয়ই প্রত্যেক হোমিওপ্যাথই আমাকে স্মরণ করিতে ভুলিবেন না। টাইফয়েড আদি জ্বরের প্রথম ভাগে যদি অত্যন্ত পেট ফাপা সহ (আমার বন্ধু পাইরোজে-নেও আছে) যদি আমার জিহ্বার সঙ্গে ঐক্য থাকে—তাহা হইলে আমার দ্বারাও উপকার হইতে পারে।

ওলাউঠা—(Cholera) ওলাউঠা রোগে আমার জিহ্বার প্রকৃতি সহ প্রস্রাব বন্ধ হওয়াই আমার বিশেষত্ব। শিশু ওলাউঠায় আমার বিশিষ্ট বন্ধু ক্যান্থারিস অপেক্ষা শ্রেয় বলেই দাবী করি। মূর্চ্ছা এবং অবসন্নতায় আমার সমগুণ-বিশিষ্ট সখা আর্সেনিকের পরই আমি কার্য্যকরী হয়ে থাকি। এই স্থলে আমার একটী রোগী বিবরণ উল্লেখ করিতেছি :—

(২) রংপুর (কাছাড়) নিবাসী রামচন্দ্র শুক্লবৈদ্যের, উজ্জ্বল গৌরবর্ণা হৃষ্টা-পুষ্টা, সুশ্রী চেহারা যুক্তা) ১৫।১৬ বৎসর বয়সের অবিবাহিতা কন্যা কলেরায় আক্রান্ত হইলে আমি আহুত হই। তাহার অবস্থা এতই সঙ্কটাপন্ন ছিল যে ঔষধ নির্ব্বাচন একপ্রকার অসম্ভব হয়েই পড়ে। যাই হোক্ উপরে বর্ণিত জিহ্বায় লক্ষণ এবং প্রস্রাব বন্ধ জানিতে আমার (টেরিবিন্থিনা) ৩০শ শক্তির ৩ ডোজ প্রয়োগ করা হয়, ইহাতেই ভগবৎ কৃপায় উক্ত রোগিনী আরোগ্য লাভ করে। কিছু দিন পর পুনঃ এই রোগী দেখিতে আহুত হই। জানিতে পারিলাম, ঐ মেয়েটীর মাসিক ঋতুর ভয়ানক গোলমাল, একবার ঋতু আরম্ভ হইলে, প্রায় ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত স্রাব স্থায়ী হয়। এবং তৎকালে প্রস্রাব করিতে ভয়ানক জ্বালা যন্ত্রনা হইত ও তৎসময় যোনিতে অসহ্যকর বেদনা হইত—মনে হইত যোনিপ্রদেশে যেন কোন বাহ্য বস্তু প্রবেশ করিতেছে।

যাই হোক্ উক্ত লক্ষন দৃষ্টে (অর্থাৎ আমার জিহ্বায় বর্ণিত লক্ষণও বর্ত্তমান ছিল। আমার ২০০, শত শক্তির দুই মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। উক্ত রোগিনী আমার দুই মাত্রায় আরোগ্য লাভ করায় আমার গুণ শত মুখে প্রচার করিতেছে।

রক্তস্রাব—(Haemorrhage) গলা এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, মুখ দিয়ে রক্ত পড়া, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব যোনিপ্রদেশ ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব জিহ্বার মিল সহ এতাদৃশ অনেক প্রকার রক্ত প্রস্রাবে এবং টাইফয়েড ইত্যাদি জ্বরে এবং পার্পিউরা হিমোরেজিকাতে—যে কোন রক্তস্রাবে, জিহ্বার মিল থাকিলে আমি আমার প্রাণ দিয়েও তাদের রক্তস্রাব দমন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিয়া থাকি।

(৩) আমার প্রিয় চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীপ্রমথ বন্ধু রায় বর্দ্ধনের জৈষ্ঠ্যতুত ভ্রাতা শ্রীযুত শচীন্দ্র কিশোর রায় বর্দ্ধনের নাক দিয়া একবার রক্তস্রাব হইতে থাকে, এবং তাহার জিহ্বায় কতকটা মিল ছিল, তাঁহাকে একজন হোমিওপ্যাথ (ডাক্তার জি সেন খড়িয়ালা ত্রিপুরা) হইতে তাহার মতানুসারে কি একটী (নাম মনে হইতেছে না।) ঔষধ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা হয়, ইহাতে কত ক্ষণের জন্য স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, প্রায় এক ঘণ্টা পরই পুনঃ স্রাব হইতে থাকে, তখন উপরোক্ত ডাক্তারের কাছে যাইয়া ডাক্তার পি, বর্দ্ধনের মতানুসারে আমায় (Terebenthina) ৩০শ শক্তির ২ মাত্রা আনিয়া প্রয়োগ করা হয়, ইহাতেই তাহার স্রাব আরোগ্য হয়ে যায়।

(বর্ত্তমানে ডাক্তার জি, সেন আমার প্রধান ভক্ত হয়ে পড়েছেন)।

আমার উদর—(Abdomen) অত্যন্ত পেট ফাপা ও তৎসহ আমার জিহ্বার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ক্রিমি :—(worms) মুখে দুর্গন্ধ (সিনা, স্পাইজি) শক্ত কাশি খুসখুসে কাশি বর্ত্তমানে, মলদ্বারে সরসর করা এবং খুদে ও বড় ক্রিমি ধ্বংস করাই আমার অন্যতম কার্য্য।

আমার মনে পড়ে—

(৪) হবিগঞ্জ (শ্রীহট্ট) শ্রীভূদেব চন্দ্র সেন জনৈক ভদ্র লোক (স্কুল মাষ্টার) ছোট ক্রিমিতে আক্রান্ত হন। উপরোক্ত লক্ষণ দৃষ্টে এবং আমার জিহ্বার সামঞ্জস্য থাকায়, তাহাকে আমার ৬ষ্ঠ শক্তির ৮ ডোজ (সকাল বিকাল সেবনের উপদেশ দেওয়া হয়) প্রয়োগ করায় উক্ত ভদ্রলোক ক্রিমির (ছোট) উপদ্রব থেকে রক্ষা পান।

শোথ এবং জলোদরী—(Oedema & Ascites) প্রস্রাব কাল, বা ধূর্ম্রবর্ণ, দৃষ্টে যে কোন স্থানের শোথেই আমার অধিকার আছে।

উদরাময়—(Diarrhoea) মল জলবৎ সবুজ বর্ণবিশিষ্ট ও মিউকাস্ সংযুক্ত পুনঃ পুনঃ বহুল পরিমাণে দুর্গন্ধ যুক্ত রক্ত ময় মল ত্যাগ, মলদ্বার জ্বালা করা ইত্যাদি আমার প্রধান লক্ষণ।

আমার সম্বন্ধবলী—(Relations) এলোজেন, আর্নি, আর্স, ক্যাম্ফ, ল্যাকে, নাইট্রীক এসিড আমার সমগুণবিশিষ্ট বন্ধু। কেহ কেহ আমাকে ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক বলিয়া থাকেন। আমার ক্ষুদ্র জীবনের কত কথাই আপনাদের বল্লাম, এইক্ষণে কার্য্য ক্ষেত্রে আপনারা (চিকিৎসকমণ্ডলী) আমাকে স্মরণ করিবেন। আমি আমার প্রাণপণে আপনাদের সাহায্য করিব।

ইতি

(নমস্কার)

(আপনাদের চিরপরিচিত টেরিবিন্থিনা)

ক্রমশঃ।

সংক্ষিপ্ত অর্গ্যানন আলোচনা

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়।
এম, বি, এইচ, এস (স্থবর্ণপদক প্রাপ্ত)
নবগ্রাম—জেলা—বর্দ্ধমান।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

প্রাচীন পাড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিরূপে প্রয়োগ করিতে হয় এবং কি নিয়মে পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয় ?

যখন এই তিনটি প্রধান বিষের (সোরা সাইকোসিস, সিফিলিস্, চিকিৎসা করতে হয়, তখন উহাদের বাহ্যিক লক্ষণাবলী যতক্ষণ চলতে থাকে ততদিন প্রথমে উচ্চ শক্তি হ'তে আরম্ভ ক'রে পরে প্রত্যেক বার উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করতে হয় এবং যদি দরকার হয় দৈনিক কয়েকবার ও দেওয়া যেতে পারে। এইরূপ প্রক্রিয়া কোন বিপদ আনয়ন করে না। যে পর্য্যন্ত না রোগ বিষ দেহ হতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হয় সে পর্য্যন্ত এই নিয়ম চ'লবে।

যেখানে লক্ষণ সকল ভালরূপ পাওয়া যাবে না অতি অল্প সংখ্যক লক্ষণ পাওয়া যাবে সেখানে নির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চ শক্তি স্বল্প মাত্রায় প্রয়োগ করতে হয়। এই সকল ক্ষেত্রে ঔষধের সূক্ষ্ম মাত্রা বেশী কার্য্যকরী।

শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমসূত্র অনুসারে সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করলে আসল রোগ নিশ্চয় আরোগ্য হবে, কিন্তু বৃহৎ মাত্রায় ঔষধ দ্বারা যে সকল ঔষধ ব্যাধি উৎপন্ন হয় তাহা অনারোগ্যসাধ্য (incurable), এমন কি জীবন হানিকর।

উচ্চ শক্তি কৃত ঔষধের একটী গ্লোবিউল নিয়ে কিছু সুগার অব মিল্কের সহিত মাড়িয়া জলের সহিত গুলিয়া নিয়া তাহা হ'তে এক টেবিল স্পুন ফুল (Table spoon full 3II) মাত্রায় খাওয়াতে হবে এবং প্রত্যেকবার সেবন কালে নেড়ে নিতে হবে। উক্ত ঔষধ কিছু পরিমান থাকতে থাকতে তাহাতে আবার পূর্ব্বের পরিমাণ মত জল মিশিয়ে পূর্ব্ব নিয়মে সেবন করাতে হবে। যত দিন পর্য্যন্ত রোগ লক্ষণের সহিত সদৃশ থাকবে ততদিন এইরূপভাবে চলতে থাকবে।

এই অরিষ্টটী এক সপ্তাহ বা এক পক্ষ প্রয়োগ করার

পরও যদি দেখা যায় যে এখনও এই ঔষধের সদৃশ লক্ষণ রোগী দেহে বর্ত্তমান রয়েছে, তখন সেই ঔষধের অপেক্ষাকৃত উচ্চতর শক্তির একটী গ্লোবিউল নিয়ে পূর্ব্ব নিয়মে আরক তৈয়ারী করে উক্ত প্রণালীতে খাওয়াতে হবে যতদিন পর্য্যন্ত আরোগ্য না হয় বা উপকার হতে থাকে।

এইরূপ ভাবে চিকিৎসা চলতে চ'লতে এমন কোন লক্ষণ দেখা যায় যাহা রোগীর দেহে পূর্ব্বে ছিল না। অথবা যদি কতকগুলি লক্ষণের পরিবর্ত্তন হয় তাহলে বর্ত্তমান লক্ষণ সমষ্টি দৃষ্টে পুনরায় ঔষধ সুনির্ব্বাচন ক'রে পূর্ব্ব নিয়মে প্রয়োগ করতে হবে। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ সেবন ফলে প্রবলভাবে ঝাঁকি দিয়া নিতে যেন ভুল না হয়।

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার শেষভাগে এরূপ দেখা যায় যে কতকগুলি অবশিষ্ট লক্ষণ স্পষ্টভাবে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। অজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাকে হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি (Homeopathi agravation) বলেন, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে, অতিরিক্ত ঔষধ সেবনের জন্য ঔষধজ ব্যাধি প্রকৃত ব্যাধির রূপে দেখা দেয়। এইরূপ ক্ষেত্রে ঔষধের মাত্রা আরও কমাইয়া দিতে হয় ও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বিলম্বে বিলম্বে সেবন করাতে হয় কিংবা ঔষধ সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ করে দিয়ে কেবল সতর্ক ভাবে লক্ষ্য করে যেতে হয়। যখন আর উন্নতি দেখা যাবে না, তখন পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করতে হয় ;

অতিরিক্ত লক্ষণ (accessary symptoms) বলতে কি বুঝায় ?

কোন তরুণ পীড়ায় রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ আংশিক মিল হ'লে চরিত্রগত লক্ষণের সহিত ঐক্য না করে প্রযুক্ত হ'লে, এই প্রযুক্ত ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণ বা অব্যহিত (undisturbed cure) আরোগ্য সাধিত হয় না। পরন্তু এই অনুপযুক্ত ঔষধের (inappropriateremedy) প্রথম মাত্রাতেই কতকগুলি লক্ষণ বিকশিত হয়, যাহা পূর্ব্বে উপস্থিত হয় নাই। এই নূতন লক্ষণগুলি রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণের সর্ব্বোতভাবে মিল না থাকার জন্য প্রকাশিত হন বুঝতে হবে ইহাকে একসেসারী সিমটম্‌স্ বলে।

যখন রোগী অতিশয় অসুস্থতা বোধ করে অথচ কোন পরিস্কার লক্ষণ পাওয়া যায় না। অথবা যেখানে সুনির্ব্বাচিত ঔষধে কোন ফল হয় না সেখানে আমাদের কি করা কর্ত্তব্য ?

এই ঘটনা পুরাতন পীড়ায় খুব কমই ঘটে তবে তরুণ পীড়ায় প্রায়ই হতে দেখা যায়। সমস্ত যন্ত্রাদির সংজ্ঞাধন (insensiable state) অবস্থার জন্য এইরূপ হয়। সেই সকল ক্ষেত্রে একমাত্রা ওপিয়ম প্রয়োগ করলে সিষ্টেমের (system) এই জড়তা দূরীভূত হয় এবং ইহার গৌণ ক্রিয়ার ফলে রোগ লক্ষণগুলি প্রস্ফুটিত হয়। এই প্রতিক্রিয়াজনক ঔষধটী প্রয়োগ কালে ইহার মাত্রা সম্বন্ধে ও প্রয়োগের উপযুক্ত সময় সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হতে হবে, নতুবা ঔষধের প্রতিক্রিয়ার ফলে রোগীর জীবন নষ্ট হতে পারে।

যখন কোন রোগীর রোগলক্ষণ কতকগুলি একটা ঔষধের সহিত এবং অবশিষ্টগুলি অপর আর একটী ঔষধের সহিত মিল থাকে, তখন চিকিৎসকের কি করা কর্ত্তব্য।

এরূপ ক্ষেত্রে চিকিৎসক দুইটী ঔষধ একসঙ্গে অথবা পর্য্যায়ক্রমে কখনও ব্যবহার করবেন না। পরন্তু অধিকতর প্রবল লক্ষণগুলির সহিত যে ঔষধটীর সদৃশ থাকবে সেই ঔষধটী প্রথমে প্রয়োগ করবেন এবং যতক্ষণ সেই ঔষধটীতে ফল পাবেন ততক্ষণ অন্যটী ব্যবহার করবেন না।

তারপর যখন দেখবেন যে এই ঔষধটীর সহিত আর রোগ লক্ষণের মিল নাই তখন পুনরায় লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহ করবেন তখন যে ঔষধটী উপযুক্ত বিবেচনা করবেন সেইটী পূর্ব্ব প্রথানুযায়ী প্রয়োগ করবেন।

রতিজ পীড়া ব্যতিত যাবতীয় পুরাতন পীড়ার মুল কারণ সোরা ও তাহার চিকিৎসা :

রতিজ পীড়া ভিন্ন পুরাতন পীড়া সকল সোরা বিষ হ'তে উৎপন্ন হয়, এবং প্রায়ই তাহাদের অল্পসংখ্যক লক্ষণ দৃষ্ট হয় ও তাহারা অনিশ্চিত প্রকৃতির হয়। এরূপ রোগী আরোগ্য করে কতকগুলি সোরা দোষঘ্ন ঔষধ পরের পর in

succession) প্রয়োগ করতে হয়। এইরূপ একটীর পর একটী ঔষধ দিবার প্রত্যেকটীর পূর্ব্বে কেস্‌টী সম্পূর্ণরূপে পর্য্যবেক্ষণ করতে হবে এবং দেখতে হবে যে পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হয়েছে কিনা ও সেই ঔষধের সঙ্গে বর্ত্তমান অবস্থার আর কোন সদৃশ পাওয়া যায় কিনা? এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করলে অবশিষ্ট লক্ষণ দেখে প্রত্যেক বারই প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাবে। পরন্তু একবার এটা আবার সেটা আবার এটা আবার ওটা এরূপ করলে লক্ষণগুলি আর ও জটিলতা প্রাপ্ত হবে ও রোগারোগ্য বিঘ্ন ঘটাবে।

একদেশ-দর্শী ব্যাধি ও তাহার চিকিৎসা—

(one sided diseases & their treatment)

১৭৩ সূত্র।—যে সকল রোগে সমস্ত লক্ষণ ব্যাপ্য থাকে মাত্র কতিপয় লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাকে একদেশ-দর্শী (one sided disease) বলে। এই অল্প সংখ্যক লক্ষণ বিকশিত হওয়ার ফলে উহারা সহজে আরোগ্য হতে চায় না এবং অতি কম সংখ্যাই আরোগ্য লাভ করে। উহারা সাধারণতঃ প্রাচীন পীড়ার অন্তর্গত।

১৭৪ সূত্র।—উপরোক্ত পীড়ার প্রধান প্রধান লক্ষণ আভ্যন্তরিক নানা উপসর্গে দীর্ঘকাল ব্যাপী কষ্ট দেয় যেমন বহুকাল ব্যাপী উদরাময় দীর্ঘ বৎসর স্থায়ী শিরঃপীড়া কিংবা দীর্ঘকাল স্থায়ী হৃদশূল ইত্যাদি।

অথবা

বাহ্যিক আক্রমণকারী ব্যাধিরূপে প্রকাশ পায়।

১৭৫ সূত্র।—আভ্যন্তরজাত এইরূপ একদেশদর্শী ব্যাধি সকল যাহা চিকিৎসকের অসম্পূর্ণ পর্য্যবেক্ষণের দোষে ব্যাধির সম্পূর্ণ চিত্র আবিষ্কার করতে না পারায় রোগারোগ্য অকৃতকার্য্য হতে হয়। যদি অপ্রকাশিত লক্ষণগুলি বাহির করা যায় তা'হলে আর কোন ভাবনার কারণ থাকে না।

১৭৬ সূত্র।—এইরূপ ক্ষেত্রে বিশেষ সতর্কতার সহিত আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করলেও দুই একটী গুরুতর লক্ষণ ছাড়া অন্যান্য লক্ষণ সকল অস্পষ্ট ভাবে দেখা যায়। তবে এরূপ ব্যাধি খুবই অল্প দেখা যায়।

১৭৭ সূত্র।—যদিও এরূপ ঘটনা কচিৎ দৃষ্ট হয়, তবু এ সকল ক্ষেত্রে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করে যে কটা লক্ষণ পাওয়া যায় তাহার উপর নির্ভর করে সদৃশ মতে সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করতে পারলে বিফল হতে হয় না।

১৭৮ সূত্র।—এইরূপ দুই একটী লক্ষণের উপর নির্ভর করে সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করতে পারলে ঔষধ দ্বারা উৎপন্ন কৃত্রিম ব্যাধি অনেক ক্ষেত্রেই প্রকৃত ব্যাধিকে ধ্বংস করতে পারে।

১৭৯ সূত্র।—যদি সুনির্ব্বাচিত ঔষধেও রোগের সমস্ত লক্ষণ আবৃত করতে (সদৃশ হতে না পারে।

১৮০ সূত্র।—এরূপে আংশিক সদৃশ হওয়ায়, ঔষধটী ব্যাধির উপর আংশিক ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, ফলে কতকগুলি অতিরিক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং নিজের কতকগুলি লক্ষণের বিশেষ পরিবর্ত্তন রোগী স্বাস্থ্যের সহিত যোগ দেয় যাহা ব্যাধির লক্ষণরূপেতে প্রকাশ পায়। ইহা প্রায়ই দেখা যায় না বা অতি অল্পই দেখা যায়। যে সকল লক্ষণ অস্পষ্ট ছিল সেগুলিও উপলব্ধি হতে থাকে।

১৮১ সূত্র।—ইহা বুঝতে হবে যে এই সমস্ত অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন অতিরিক্ত লক্ষণ সকল ঔষধ প্রয়োগের ফলে হয়েছে বুঝতে হবে। ইহাও নিশ্চয় যে এই সকল লক্ষণ ব্যাধির চরিত্রগত লক্ষণ এবং জীব দেহে ব্যাধিরা এইরূপ লক্ষণ উৎপন্ন করবার ক্ষমতা আছে। ইহা প্রদত্ত ঔষধের লক্ষণের সদৃশ হওয়ায় প্রকাশ পেতে বাধ্য হয়েছে। অতএব এই লক্ষণ প্রকাশিত লক্ষণ গুলির সহিত আসল লক্ষণগুলি যোগ করে সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করতে হবে।

(ক্রমশঃ)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian. A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ } শ্রাবণ—১৩৫০ সাল { ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ

টিউবার কিউলোসিস্ রোগ চিকিৎসার নূতন পথ :—জেনিভার প্রফেসর spahlinger টিউবার, কিউ-লোসিস্ ভিরাস্ (Tuberculosis verus) গবাদি পশুর গাত্রে ইঞ্জেক্সন্ করতঃ ভ্যাক্সিন্ প্রস্তুত করিয়াছেন। প্রমাণিত হইয়াছে, ইহা পশু গাত্রে ইঞ্জেক্সন্ করিলে, তাহারা রোগশক্তিকে বাধা দিতে সমর্থ হয়। এইবার ইহা মনুষ্য দেহে প্রমানিত হইবে।

(M. R. R.)

পাচন-তালিকা—

শ্বেত পুনর্ণবা	১ তোল।
অর্জ্জুন ছাল	১ তোলা।
শুঁঠ	১ তোতা।
নিম ছাল	১ তোলা।

এই কয়েকটী দ্রব্য দেড় সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধপোয়া থাকিতে নামাইবে। প্রাতে ১ ছটাক ও সন্ধ্যায় ১ ছটাক ১০ বিন্দু মধুর সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। জ্বর থাকিলে উক্ত তালিকার সহিত আধতোলা চিরতা দিতে হইবে। ফুলা কমিয়া গেলে অর্দ্ধ মাত্রায় আরও কিছুদিন ঔষধ সেবন করাইতে দিবে।

ধমন্যর্ব্বুদ (Aneurism) :—

Re.	পটাশ আইয়োডাইড্	১০—২০ গ্রেণ।
	সিরাপ হেমিডিস্মাই	½ ড্রাম।
	লাইকর সার্জ্জিকম্পোজিটা	½ আউন্স।
	(Concentrated)	

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টেবেলস্পুন ফুল মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। (Medical Review of Reviews)

কর্ণশূল (Earache)

Re.	এট্রোপিন্ সালফ	½ গ্রেণ।
	কোকেন হাইড্রোক্লোর	৫ গ্রেণ।
	ফিনল	৫ গ্রেণ।
	এপিনিফ্রিন্ সলিউসন্ (১ঃ১০০০)	১ ড্রাম।
	গ্লিসিরিন্	৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ ইহার ৫ বিন্দু করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিবে। (Medical Review of Reviews)

বিশর্প (Erysipelas)—

Re.	ইক্‌থিওল	২ ড্রাম।
	ইথারিস্	১ ড্রাম।
	কলোডিন্	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে বার বার প্রয়োগ করিবে। (Medical Review of Reviews)

মুত্রাশয়ের উত্তেজনা (Irritability of the Bladdar)

Re	পটাশ সাইট্রাস্	১০ গ্রেণ।
	সোডি ব্রোমাইড্	১০ গ্রেণ।
	টিংচার বেলেডোনা	১০ মিনিম।
	" হাইয়োসায়েমাস্	২০ মিনিম।
	ইন্‌ফিউসন্ বকু	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। (Critic and Guide)

মস্তকের সিবোরিয়া Seborrhoea of the Scalp)

Re.	স্পিরিট্ রেক্‌টিফাইড্	১ আউন্স।
	সাপোনিস্ মোলিস্	২ আউন্স।
	টিংচার ল্যাভেনডিউলি	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহার ১ টেবেলস্পুনফুল মাত্রায় মর্দ্দন করিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত না স্পিরিট উড়িয়া যায়, ততক্ষণ ঐরূপ করিবে। তৎপর জলদ্বারা মস্তক ধুইয়া ফেলিবে। (Indian medical Record.)

হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যতা :—

Re.	টিংষ্ট্রোফান্‌থাস্	½ ড্রাম।
	" নক্সভমিকা	২ ড্রাম।
	স্পিরিট্ ইথারিস্ কোঃ	২½ ড্রাম।

একত্র করতঃ ১০ ফোঁটা করিয়া ঔষধ জলসহ ৫ ঘণ্টান্তর সেব্য। (Medical Record.)

মশক দংশন নিবারক প্রলেপ :—

Re.	অয়েল সিট্রোনেলা	১ ড্রাম
	" পেনিরয়েল	১ ড্রাম।
	কেরোসিন	সমষ্টি ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ গাত্রে মর্দ্দন করিলে মশক দংশনের ভয় থাকে না। (I. M. Record).

শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation in Infants)—

Re.	টিংচার এলোজ	৩ মিনিম।
	" বেলেডোনা	১ মিনিম।
	" নক্সভমিকা	১ মিনিম।
	সিরাপ সেনা	½ ড্রাম।
	" ফিগস্	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সেব্য। (I. M. Record)

অম্লনাশক লজেঞ্জ (Antacid Lozenge) —

Re	ম্যাগ্ কার্ব্বনেট্ পণ্ডিরোসা	১ গ্রেণ।
	প্রেসিপিটেট্ ক্যালসিয়াম্ কার্ব্বনেট	১ গ্রেণ।
	বিস্মাথ কার্ব্বনেট্	২ গ্রেণ।
	সোডিয়াম্ বাইকার্ব্বনেট্	৫ গ্রেণ।
	সিমপল্ বেসিস	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ একটী ট্যাবলেট্ প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া সেব্য। (I. M. Reeord).

জলাতঙ্কের প্রতিকার—শ্রীযুক্ত ভুবন মোহন অধিকারী নোয়াখালি দালাল বাজার হইতে হিতবাদীপত্রে লিখিয়াছিলেন—"শৃগাল, কুকুর প্রভৃতি ক্ষিপ্ত জন্তুতে দংশন করিলেই মাইলম নামক এক প্রকার ফল সেবন করিতে হয়। এই বহু পরিক্ষিত ফল রীতিমত সেবন করিলে কিছুতেই জলাতঙ্ক রোগ আক্রমণ করিতে পারে না। ইহার ন্যায় জলাতঙ্ক রোগের শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক আজ পর্য্যন্ত ও বাহির হইয়াছে কিনা সন্দেহ। এই ফল সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে সামান্য জল সহ পেষণ করিয়া সেবন করিতে হয়। ইহা সেবন কালীন ১ সপ্তাহ নিরামিষ খাইতে হয়। মাছ মাংসের পরিবর্ত্তে ঐ সপ্তাহে দুধ, ঘি খাইতে হইবে। এই ফলের অন্য নাম "মরিয়স", "মাইলং", "মাইল্যা আম", "মাইজং" ও "মায়লম",। এ অঞ্চলেও এই গাছ আছে। গাছগুলি দেখিতে কতকটা আম গাছের মত। ফল গুলি কাঁচা অবস্থায় দেখিতে অনেকটা জলপাইএর মত। শীত ঋতুর শেষ ভাগেই গাছে ফল পাওয়া যায়।

শিশুদের পরিপাক ক্রিয়ার কতকগুলি সাধারণ উপসর্গ ও তাহাদের চিকিৎসা

লেখক—পি, রামা রাও ; এম, বি, বি, এস,

এবং

বি, ভেন্‌কাট রাজু, এম, বি, বি, এস,

(King george Hospital, Vezagapatam)

(অনুবাদিত)

পরিপাক ক্রিয়ার কোন্‌টী যে সাধারন এবং কোনটী যে অসাধারণ উপসর্গ তাহা সঠিক নির্ণয় করা সত্যই কষ্টকর। তবে আমরা দৈহিক উদ্বেগের তারতম্যানুসারে এই সকল উপসর্গের কম ও বেশী উপলব্ধী করিতে পারি! এই প্রবন্ধে শিশুদের পরিপাক ক্রিয়ার কতকগুলি সাধারণ উপসর্গের বিষয় ও তাহার প্রতিকারের উপায় সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে।

একটু লক্ষ্য করিলেই আমরা দেখিতে পাই যে—শিশুদের পরিপাক ক্রিয়ার কতকগুলি উপসর্গ মাতৃস্তন্য হইতে সৃষ্টি হয়। মাতৃস্তন্যই যে শিশুর প্রাণ ধারণের প্রধান উপাদান, একথা চিরন্তন ও অবিসংবাদিত সত্য। কিন্তু মাতা যদি শিশুর প্রয়োজনানুযায়ী খাদ্য নির্ণয় করিতে না পারেন, তাহা হইলে তাহাতে শিশুর পরিপুষ্টি বা উপকার হওয়ার চেয়ে অপকার হওয়াই স্বাভাবিক। শিশুকে অত্যাধিক স্তন্য পান করান যেমন তাহার স্বাস্থ্যের পক্ষে অপকারক, স্তন্য দুধের সল্পতা ও সেইরূপ শিশুর পরিপুষ্টির প্রধান পরিপন্থী। শিশুরা স্তন্য দুধের অভাব পরিপূর্ণ করার জন্য প্রতিবাদ করিতে পারে না! অতএব মাতা শিশুকে পরিমিত পরিমাণে স্তন্য পান করাইতে যত্নবান হইবেন! স্তন্য দুধের সল্পতার লক্ষণ বুঝিলে মাতা নিম্নলিখিত কয়েকটি উপায় অবলম্বন করিবেন, যদ্দারা স্তন্য দুগ্ধ বৃদ্ধি হইয়া পরিমিত ভাব ধারণ করিতে পারে।

(১) মাতা শিশুকে স্তন্য পান করানর সময় শান্তভাব ধারণ করিবেন। কোন রকমে যেন তাঁহার দৈহিক ও মানসিক উদ্‌ভ্রান্ততা না আসে।

(২) শিশুকে স্তন্য পান করানর সময় মাতা কিছু পানীয় দ্রব্য পান করিবেন, ফলের রস, দুধ, অন্ততঃ খানিকটা ঠাণ্ডা পরিশ্রুত জল পান করিবেন।

(৩) ক্ষুধার্ত্ত শিশুকে শান্তভাবে এবং নিয়মিত সময়ানুযায়ী দুগ্ধ পান করাইতে হইবে। শিশুকে জোর পূর্ব্বক যখন তখন, স্তন্য পান করালে, তাহার সহিত পরম শত্রুতা করান বৈ আর কিছু মনে হয় না। শিশু যতই কাঁদাকাটী করুক, আর যতই ক্ষুধার্ত্ত হউক না কেন, তাকে অন্ততঃ চারি ঘণ্টা অন্তর স্তন্য দেওয়াই শিশুর মঙ্গলকামিনী প্রত্যেক মাতার একান্ত কর্ত্তব্য।

(৪) শিশুকে স্তন্য দেওয়ার পূর্ব্বে মাতা তাঁহার স্তনদ্বয় গরম অথবা ঠাণ্ডা জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবেন।

কয়েকদিন শিশুর constitution (গঠন ক্রিয়ার) এর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে—তাহার শারিরীক গঠন প্রক্রিয়া ঠিক একভাবে প্রধাবিত হয় না। প্রায় মাঝে মাঝে তাহার একটী না একটী উপসর্গ আসিবেই!

দন্তোদ্‌গমে :—স্তন্যপানের অল্প বিস্তরতায় যেমন শিশুর দৈহিক উদ্‌ভ্রান্ততার সৃষ্টি হয়! সেইরূপ দন্তোদ্‌গমে ও শিশুকে কতকগুলি উপসর্গ ভোগ করিতে হয়। এই সময় পেট ফাঁপা, অস্থিরতা, জ্বর, ভেদ প্রভৃতি কতকগুলি

উপসর্গ শিশুদিগকে আক্রমণ করে। ইহার চিকিৎসা অতি সহজ। ১ গ্রেণ পরিমিত ক্লোরাল হাইড্রাস্ সেবনে পেট ফাঁপা ইত্যাদির আশু উপশম হইয়া থাকে। এই সময় শিশুর আহার্য্য কমান উচিৎ এবং অর্দ্ধ চামচ আন্দাজ ক্যাষ্টর অয়েল প্রত্যহ সেবন করান ভাল। দন্তোদ্গমে অস্ত্রোপচার নিষ্প্রয়োজন ও অত্যন্ত অসুবিধা জনক।

রোমন্থন :—সাধারণতঃ পাঁচ ছয় মাসের শিশুদের একটি উপসর্গ প্রায়ই পরিলক্ষিত হয়। শিশু আহারের ১।২ মিনিটের মধ্যে গিলিত আহার্য্য পুনরায় উঠাইতে চেষ্টা করে। ইহাকে শিশুর রোমন্থন ক্রিয়া বলা হয়। কিন্তু শিশুর তখন চর্ব্বন শক্তি থাকে না। অতএব রোমন্থিত আহার্য্য বমনাকারে উঠিয়া পড়ে। কোন কোন সময় ইহা এত বেশী পরিমানে বহির্গত হয় যে—মায়ের কাপড় বিছানা ইত্যাদি শিশুর উদগারন লালা ইত্যাদিতে ভাসিয়া যায়। ইহাকে আমরা বমন বলিয়া ভ্রম করি। কিন্তু ইহা শিশুর শৈশাবস্থার অন্যতম কুঅভ্যাস বৈ আর কিছু বলিয়া মনে হয় না। এই কুঅভ্যাস পরিত্যাগ না করাইলে কিছুদিন পরে শিশুর বিনা চেষ্টাতে আপনা হইতেই উদগার উঠিতে থাকে। এইরূপে পরিশেষে Aerophagy-এর কারণ হইয়া পড়ে। অতএব প্রারম্ভেই ইহার প্রতিকার অত্যাবশ্যক।

চিকিৎসা—নিপুণ হস্তে শিশুর পরিচর্য্যাই এই উপসর্গ প্রতিকারের অন্যতম প্রধান উপায়। আহারের পরে শিশুকে শান্তভাবে রাখিতে হইবে। কোন প্রকারে তাহার দৈহিক উত্তেজনা না আসে। আহার্য্যগুলি অবশ্য ঘন হওয়া বাঞ্ছনীয়। দুগ্ধের সহিত এরারুট কিংবা বার্লি মিশ্রিত করিয়া শিশুকে খাওয়ান যাইতে পারে। আহারের পূর্ব্বে শিশুকে ১ গ্রেন পরিমিত ক্লোরাল হাইড্রাস কিছু মিছরির জলের সহিত সেবন করাইতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণও উপদেশ দিয়া থাকেন। কোন কোন ক্ষেত্রে আহারের পরে শিশুকে Prone Position (মস্তক নিম্নাভিমুখে দিয়া শোয়ান) এ রাখিলেও এই উপসর্গের কথঞ্চিৎ প্রশমিত হইয়া থাকে।

তরুণ উদরাময় :—গ্রীষ্ম প্রধান দেশে সাধারণতঃ দুই বৎসরের নিম্নতম শিশুদের উদরাময় একটী প্রধানতম উপসর্গ। অতএব শিশুদের এতদ উপসর্গের প্রত্যেক অবস্থার প্রতিকার সম্বন্ধে বিস্তৃত এবং বিশদভাবে জ্ঞান থাকা প্রত্যেক চিকিৎসক এবং গৃহস্থের একান্ত দরকার। শিশুর খাদ্যের প্রতি মাতার অবিমৃষ্যকারিতা অথবা বিষাক্ত দ্রব্য সংক্রমন এইরূপ পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশিত হইয়াছে। এক্ষণে খাদ্য ব্যতিক্রমিক (Diatetie) এবং সংক্রামক (Infective) উদরাময়কে যথাযথভাবে পৃথক করতঃ তাহার সঠিক প্রতিকার একান্ত প্রয়োজন। নিম্নে উক্ত দুই প্রকার উদরাময়ের পৃথক তালিকা দেওয়া হইল।

Diatetic :—

(১) **কারণ**—আক্রমণের অল্পকাল পূর্ব্বে শিশুর আহার্য্যের সংখ্যা ও পরিমাণের নিশ্চয় তারতম্য ঘটিয়াছে।

(২) **কাল** :—Diatetie Diarrhoea যে কোন ঋতুতে হইতে পারে—

(৩) **লক্ষণ** :—ইহার আক্রমণ আস্তে আস্তে হইয়া যাবে। প্রথম হইতেই অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে mucus শূন্য মল নির্গত হইতে থাকে। মলের রং সাদা দধি, সাবানের ফেনা অথবা ফেনাল চর্ব্বির মত হয়। মল ত্যাগ কালে শিশু যন্ত্রণা অনুভব করে। দুই একবার মলত্যাগের পর শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাড়ীর গতি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

Infective :—

(১) **কারণ**—দূষিত পানীয় জল ও দুগ্ধ সেবন, অপরিষ্কৃত ড্রেনের পচা দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু সেবন ও অনুপযুক্ত খাদ্য পেটের ভিতর গিয়া ইরিটেট করিয়া পেটের পীড়া আনয়ন করে।

(২) **কাল** :—সাধারণতঃ ঋতুপরিবর্ত্তনের সময়েই Infective diarrhoea হইয়া থাকে।

(৩) **লক্ষণ** :—শরীরের তাপবৃদ্ধিসহ হঠাৎ আক্রমণ করে। কোন কোন সময় ভেদ ও বমি একসঙ্গে আরম্ভ হয়। মলের পরিমাণ অল্প, কিন্তু পুনঃ পুনঃ জলবৎ পাতলা মিউকাস যুক্ত মল নির্গত হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে জিহ্বা শুষ্ক ময়লাযুক্ত হইয়া অত্যন্ত খারাপ toxic লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিশুর গাত্রচর্ম্ম Loose in-elastic ভাব ধারণ করে। চক্ষু কোঠরাগত এবং প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় রোগী শীঘ্রই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু দৈহিক তাপ কম হয় না। (ক্রমশঃ)

টাইফয়েড ফিভার

প্রত্যেকটী টাইফয়েড্ জ্বর কেস তার স্বাতন্ত্র রেখে, সপ্তাহে সপ্তাহে, নূতন উপসর্গ অভিনব লক্ষণ প্রদর্শন করে। এই স্বাতন্ত্র, রোগীর দৈহিক ও মানসিক গঠনের উপর অনেক নির্ভর করে। এই কারণে, গৃহ চিকিৎসকের পক্ষে নূতন উপসর্গের কারণ নির্ণয় করা কত সহজ, একজন আগন্তুক কন্সালটেন্টের পক্ষে তা সম্ভব নয়। একটী রোগীর বর্ণনা প্রসঙ্গে আমি এই তথ্যগুলি আলোচনা করিতেছি।

রোগী বিবরণ :—যুবা ১৮ বৎসর বয়স। **পূর্ব্ব ইতিহাস** ; ছুটীতে দেশে ছিল। বাটীতে দুইটী টাইফয়েড জাতীয় জ্বর রোগীর সেবা করেছিল। কলিকাতায় আসার ৬ দিন পূর্ব্বে তার দু একদিনের জন্য জ্বরও হয়েছিল। পথে বৃষ্টিতে ভিজিতে হয়। কলিকাতায় আসার পরদিনই জ্বর দেখা দেয় এবং বাম বুকে ব্যথাও অনুভব করে। দ্বিতীয় দিনেই আমি দেখি। জলে ভিজে এসেছে। জ্বরও ১০৪ পর্য্যন্ত উঠেছ ; ম্যালেরিয়া দেশ থেকে এসেছে। বাম দিকের ফুস্ফুসের আওয়াজ ক্ষুন্ন ঠেকিল। ঐখানে ২।৩ পোছ টিং আওডিন লাগিয়ে তুলার বাণ্ডেজ দেওয়া হল ও একোনাইট ১× কয়েকবার সেবন করান হয়। প্লীহা বৃদ্ধি নাই। পরে শুনিলাম বাড়িতে টাইফয়েড কেস সেবা করেছিল। সেজন্য ম্যালেরিয়ার চিন্তা ছাড়িয়া দিলাম। তৃতীয় দিনে বুক পরিষ্কার হয়ে এলো, কিন্তু জ্বর ১০৩, ৪।

ছেলেটী তিন দিনেই একেবারে যেন মুমূর্ষু! **এত দুর্ব্বল, কথা বলিতে ওষ্ঠ কাঁপে ; কাঁদ কাঁদ ভাব!** এদিকে লক্ষণ দেখে বোধ হল, টাইফয়েড আকার লইতেছে। জিহ্বাতে লেপ জমছে ; নাড়ি ৯০।৯২ ; জ্বর ১০১'—১০৪ ; ঘাম নাই ; দাস্ত ২০ বার তরল, টাইফয়েড আকৃতি। দিনের বেলা যে ছেলে পাশ ফিরিতে কাঁপে, রাত্রে সে প্রলাপ বকিতে বকিতে বিছানা ছেড়ে উঠে ঘরের বাহিরে চলে যায়, ধরে রাখা যায় না! "বাড়ি যাব, ছাড়" **পথ্য, একত্র ২ চামচের বেশী দিলেই বমি করে।** বাপ, মা, ভাই, বোন দেশে থাকে। এটা হল দিদিমার বাড়ি। ম্যাট্রিক পড়ে। **পরিচয় পেলাম,** অত বড় হয়েছে, কিন্তু বড় ভীতু। সামান্য অসুখেই মৃত্যুভয় করে। কখনো ব্যায়াম করে নি, ছেলেটী বড় শান্ত, অর্থাৎ অলস প্রকৃতি।

দ্বিতীয় সপ্তাহে, নাড়ি, ৯০।৯২', শ্বাস প্রশ্বাস ২০।২২, তাপ ১০১—১০৩'৬, প্রত্যহ দু তিনবার তরল, অল্প দাস্ত হয়, প্রলাপ রাত্রে সামান্য হয়, তবে উঠে যাওয়া ভাব আর নাই। দশমদিনে বাপ, মা এসেছে। জ্বর ছাড়া যান্ত্রিক দোষ পাই নাই। কিন্তু ছেলে সন্ধ্যার পর **অস্থির হয়, কখনো কখনো হাত পা ঠাণ্ডা হয়ে যায়,** জিজ্ঞাসা করিলে কোনো কষ্টের কথা বলে না। একখানি বেড্ সোর (শয্যাক্ষত) দেখা যায়। সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর ব্যাপার হল, **ছেলেকে, সারাদিনে ৪ আউন্সের অধিক খাওয়ান যায় না।** বমন হয় ও সে বমিও বিশেষ যন্ত্রণা দায়ক। শিশুর মত এক চামচ, দু চামচ ডাবের জল বা ঘোল ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে হয়। কাজেই অনাহার জনিত লক্ষণ প্রকাশ পেয়েছে।

চিকিৎসা, প্রথম সপ্তাহে, এলকালাইন মিকশ্চার গ্লুকোজ ইন্জেকশন। দ্বিতীয় সপ্তাহে, হেক্সামিন গ্লুকোজ দুদিন দেওয়া হয়েছিল, রোগী যন্ত্রনায় কাঁদে, ইন্জেকশন লইতে নারাজ। তবুও গ্লুকোজ ইঞ্জেকশন ও ভিটামিন সি ও ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট সেবন করান হয়। পেরিফারেল ফেলিওর অর্থাৎ হাত পা ঠাণ্ডা দেখিলে ভাইনাম গালিসাই ২০।৪০ ফোঁটা ও কোরামিন ৫।৬ ফোঁটা দেওয়া হয়।

পনের দিনের সময়, ছেলের প্রস্রাব বন্ধ হল। গিয়ে দেখি মূত্র স্থলী নাভি পর্য্যন্ত পরিপূর্ণ হয়ে ঠেলে আছে, ছেলে ছট ফট্ করছে। ক্যাথিটার দিতেই হল। সলা প্রবেশকালে বুঝিলাম পোষ্টিরিয়ার ইউথ্রিয়ার একস্থানে আক্ষেপজনিত (বা অপর কোন কারণে) নল আবদ্ধ ভাবে

বিদ্যমান। মলা দিবার পূর্ব্বে ৬ ফোঁটা এড্রিনালীন ও ৪০ ফোঁটা ব্র্যাণ্ডি সেবন করা সত্ত্বেও প্রস্রাব অন্তে রোগীর পতন লক্ষণ ও অস্থিরতা প্রবলভাবে দেখা যায়। প্রস্রাব বন্ধ হবার ৩ দিন পূর্ব্ব থেকে ইউরোট্রোপিন ট্যাবলেট প্রত্যহ ২টী ও একদিন ৩টী দেওয়া হয়েছিল। পরে ২।৩ দিন উহা বন্ধ দিয়া পুনরায় হেক্সামিন চালু করি। ক্যাথিটার দিতে হয়। পরে আপনিই প্রস্রাব হয়।

ইতিমধ্যে ৩।৪ দিন অয়েল সিনামন+এসিড হাইড্রোক্লোর মিক্শ্চার দিই। তার ফলে আহারে কিছু রুচি ও সামর্থ ফিরে আসে, জিহ্বার লেপও হ্রাস পায়। কিন্তু জ্বর সমানে ১০২—১০৩. ২ চলে। নাড়ি ৮৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮।৩০।

আঠার দিনে **পেটফাঁপ হয় ও পুনরায় প্রস্রাব বন্ধ** হয়। মলদ্বারে লবণ জল ও পেটের উপর টার্পেনটাইন ষ্টুপ দেওয়ায় আপনি প্রস্রাব হল। পরে ৩ দিন তাপ কিছু কমিল বটে। কিন্তু প্রত্যহ ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাতে হয়। একুশ দিনে দেখা গেল **মুত্র নলীর নীচের অংশ ফুলে উঠেছে, চারিদিকে প্রদাহ হয়েছে।** যে স্থানে অবরোধ ঠেকিত সেই অংশ ফুলেছে। এন্টিফ্লেমিন লাগান হল, এবং ২ ঘণ্টা অন্তর ২ আউন্স পরিমাণ লবণ জল দেওয়ার ফলে রোগী রাত্রে আপনি অসাড়ে প্রস্রাব করিল। জ্বরও ১০০°৪ থেকে ১০২° পর্য্যন্ত হতে লাগল।

ছাব্বিশ দিন পর্য্যন্ত সব রকম ভাল দেখিয়ে, ঐ দিন রাত্রে হঠাৎ কাশির উৎপাত হয়। প্রাতে দেখা গেল ডান দিকের ফুসফুসের আওয়াজ কমেছে, অল্প ডাল্ বটে, কিন্তু রাল্স বা রংকাই নাই। টিং আওডিন লাগিয়ে তুলার বাণ্ডেজ দেওয়া হল। এইদিন দেখিলাম, **রোগী অত্যন্ত অস্থির, অবিরাম এপাশ ওপাশ করে ও কাতর ধ্বনি করে।** অথচ জিজ্ঞাসা করিলে কোনো কষ্টের কথা বলেনা। যে জিহ্বা বেশ পরিষ্কার হয়েছিল, তার মধ্যস্থানে লেপ জমেছে, ধারগুলি রক্তবর্ণ, কিছু শুষ্ক। নাড়ীর গতি ৮২, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮, তাপ ১০৩°৪ উঠিল। ফুসফুসে এমন কিছু নাই, যার দরুণ তাপ বাড়িবে। পেট ফাঁপ নাই তবে ২।৩ দিন দাস্ত হয় নি। মল নলে গ্লিসারিণ দেওয়াতে সহজে দাস্ত হল তাপও কমে এলো, কিন্তু ঐ অস্থিরতা যায় না। রাসটক্স ৩×, ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়ায় ২৪ ঘণ্টা পরে, এই অস্থিরতা একেবারে গিয়াছে। ব্র্যাণ্ডি, কোরামিন, স্যালাইন, কিছুতেই ঐ অস্থিরতা কমে নি।

আজ একত্রিশ দিন। কাল থেকে প্রাতে ৯৭°৬, ৪টার সময় একবার ১০০°, রাত্রে ৯৯°, তাপ এইভাবে রেখেছে। জিহ্বা পরিষ্কার হয়ে এসেছে। আজ গ্লিসারিণ দিয়ে সহজে দাস্ত হয়েছে। আহারের মাত্রা বৃদ্ধি পেয়েছে। রাত্রে কাশি হয় বটে, তবে তেমন বেশী নয়। কাশিটা ব্রংকিয়াল ও ট্রেকিয়াল, বুকে কিছু নাই।

প্রশ্ন।—ফুসফুসেয় আক্রমণ সম্ভাবনা জেনে ও এম, বি, রূপ ব্রহ্মাস্ত্র না দেওয়ার কৈফিয়ৎ চাই। রোগের প্রথম অবস্থায় বাম ফুসফুসের এবং শেষের দিকে ডানদিকের সামান্য ডালনেস্ দেখে এম, বি দেওয়ার প্রশ্ন উঠেছিল। আমি দিই নাই, কারণ,—নিউমনিক লক্ষণ পাই নি, এবং পেলেও সেবন করাতাম না, কারণ, রোগীর অত্যধিক দুর্ব্বলতা, বমনেচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ ঐ ঔষধের অন্তরায়। যদি সত্যই শ্বাস ও নাড়ীর গতি বেড়ে যেতো, ফুসফুসে নিউমনিক লক্ষণ পেতাম, তবে ইঞ্জেকশন দিতে হত। একোনাইট ১× ও রসটক্স ৩× এই ছেলেকে রোগের প্রথম ২ দিন ও ২৭।২৮ দিনে প্রয়োগ কোরে আমি হয়তো এলোপাথদিগের বিরাগ ভাজন হয়েছি। আমার কৈফিয়ৎ এই যে হোমিওপ্যাথির কয়েকটী ঔষধের উপর আমার মমতা প্রবল। আমার বাটিতে আমি যে কোনো প্রদাহযুক্ত জ্বরের প্রথম অবস্থায় এবং বাহ্যে বমির জন্য প্রথমেই একোনাইট প্রয়োগ করে বার আনা কেসে হিতফল পেয়েছি।

এই টাইফয়েড কেসটি আমার আত্মীয় ও পাশেই আছে। আগাগোড়া আমিই দেখেছি; আর একজন এম, বি ডাক্তার ও সপ্তাহে একবার কোরে দেখেছেন। প্রথম সপ্তাহে টাইফয়েড ভ্যাক্সিন দেওয়া হয়েছিল এবং প্রতিষেধক হিসাবে বাটীর কয়েকজনকেও ভ্যাক্সিন খাওয়ান হয়। বিশেষ

লক্ষণগুলি বড় অক্ষরে লেখা হয়েছে। অভিনব হিসাবে দেখা যায় যে দুর্বলতা ও প্রস্রাব অবরোধ লক্ষণ দুটি রোগের প্রারম্ভেই প্রকাশ পায়। মধ্যে মধ্যে হাত পা ঠাণ্ডা হয়ে ভয়ের কারণ দেখিয়েছিল, তাও রোগের প্রথম অবস্থায়। শেষের দিকে রাত্রে কাশি ও মধ্যে মধ্যে অস্থিরতাই চিহ্নিত কোরেছিল. কিন্তু তার জন্য মূল্যবান আধুনিক দাওয়াই সকল সেবন ও ইঞ্জেকশন না করেই হিতফল পেয়েছি। আমার চোখে পড়েছে, প্রথম প্রথম ছেলেটীর মুখ, চোখ ওষ্ঠ জিহ্বা একেবারে বহুকাল অসুখে ভোগা রোগীর মত ছিল। তৃতীয় সপ্তাহে সেই ভাবে কেটে যেতে সুরু করে। চতুর্থ সপ্তাহে আকৃতি সহজ ও ভয় লেশ হীন। নাড়ীর গতি এই ত্রিশ দিনের মধ্যে দু একবার ছাড়া, বরাবরই ৮৪।৯৪ আছে, এবং একবারে টেনসন হীন হয় নি, বা অসমও হয়নি। প্রথম থেকেই প্রত্যহ দু চামচ ব্র্যাণ্ডি ও ৫।৬ চামচ ডেক্‌ট্রোসল সেবন করান হয়েছে। দশদিন ঘোল ও দহি সেবন করান হয়েছিল, অতি সামান্য মাত্রায়। এ কথা লিখিলাম এই জন্য, যে আজকাল আমরা দুটী বস্তুকেই ভুলে গেছি

ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন প্রসঙ্গ:—ছেলেটী আসছে বাঁকুড়া বিষ্ণুপুর থেকে। দ্বিতীয় দিনেই জ্বর ১০৪° হওয়ায়, ম্যালেরিয়া জ্বরের কথাই মনে হয়। টাইফয়েড জ্বর ক্রমে ক্রমেই বাড়ে। কুইনিন প্রয়োগ না করার হেতু ছিল—প্রথমতঃ বুকের ব্যথা, জলে ভিজার দরুণ নিউমোনিয়ার কথা মনে থাকে। দ্বিতীয়তঃ, টাইফয়েড রোগী সেবা কোরে এসেছে। তৃতীয়তঃ ছেলেটীর কাতর দৃষ্টি অস্বাভবিক দুর্ব্বলতা একটা বড় রোগের সূচনা করে। আর প্রধান কারণ হ'ল, বরাবর কলিকাতায় থেকে, পরে দেশে দু আড়াই মাস থেকেছে। কিন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরে কখন ভুগে নাই। প্লীহাও হাতে ঠেকেনি। জ্বর ও শীত কম্প দিয়ে আসেনি এবং নাড়ির গতি ৯৪ ১০৪ ডিগ্রি জ্বর ও এর বেশী হয়নি। রক্ত পরীক্ষাতে হয়তো জানা যেতো প্লাসমোডিয়াম নাই, কিন্তু তাতেও অভিজ্ঞ মন সাড়া দেয় না।

সূতিকা জ্বর ও তাহার জল-চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ শ্রীকুলরঞ্জন মুখোপাধ্যায়

[১]

ভারতবর্ষে শতকরা ৫০টি স্ত্রীলোকেরই প্রসবের পর কোন না কোন প্রকার জ্বর হয় (Y. B. Green—Armytage, M. D., I. M. S.—Tropical Gynacology, P, 64)। কিন্তু সকল জ্বরই সূতিকা জ্বর নয়। সূতিকা জ্বর অত্যন্ত সাঙ্ঘাতিক ব্যাধি। প্রসবের পর তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিনের ভিতর এই জ্বর হইয়া থাকে। জ্বর ১০৪° হইতে ১০৬° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। কম্প দিয়া এই জ্বর আরম্ভ হয় এবং দিনে দুইবার কম্পের সহিত জ্বর আসে। রোগিনী তলপেটে বা সমস্ত পেটে বেদনা বোধ করেন। তলপেট শক্ত হইয়া যায়। স্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধিযুক্ত হয়। কখন কখন বা স্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। অনেক সময় বুকের দুধও শুকাইয়া যাইয়া থাকে। সময় সময় কুঁচকি ও পা ফুলিয়া উঠে; কখন কখন অত্যধিক ঘর্ম্ম হয়। ইহার সহিত অপরিষ্কার জিহ্বা, দ্রুত শ্বাস, পিপাসা মাথার যন্ত্রণা, রক্তবর্ণ প্রস্রাব, বমনোদ্বেগ, অনিদ্রা ও প্রলাপ প্রভৃতি জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন রোগিণীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কিন্তু প্রায়ই উদরাময় প্রকাশ পায়। এই

অবস্থায় টাইফয়েড রোগীর মত পনের কুড়িবার তরল ভেদ হইতে থাকে। মস্তিষ্কও কোন কোন ক্ষেত্রে আক্রান্ত হয়। রোগিনী প্রলাপ বকিতে থাকে এবং রাত্রির দিকে ইহা বৃদ্ধি পায়। রোগিনী ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া আসে। সে একটা অচেতন নিদ্রার (coma) ভিতর থাকে এবং যদি অবস্থার উন্নতি না হয়, তবে সাধারণত দশ বারো দিনের ভিতর প্রসূতি মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বিভিন্ন জীবাণুকে এই রোগের কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হয়। প্রসবের পূর্ব্বে জরায়ু পরীক্ষা করিতে যাওয়াই অনেক সময় ধাত্রীরা এক দেহ হইতে অপর দেহে এই রোগের জীবাণু ছড়াইয়া বেড়ায়। অপরিষ্কার আঁতুড় ঘর, শয্যা ও কপনি হইতেও বহু ক্ষেত্রে এই জীবাণু আসিয়া থাকে। প্রসবের পর জরায়ুগাত্রের যে স্থান হইতে ফুলটা উঠিয়া আসে সেই স্থানে কাঁচা একটা ক্ষত থাকে। সুতরাং ঐ পথে জীবাণু রক্তের ভিতর প্রবেশ করিয়া সহজেই রক্ত বিষাক্ত করিয়া তুলিতে পারে।

কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় ইহাই যে, এই রোগের জীবাণু আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। ইহা অপেক্ষাও আশ্চর্য্যের কথা ইহাই যে, যে-সকল জীবাণুকে ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হয়, সর্ব্বদাই সুস্থ দেহের ভিতর তাহা পাওয়া যায় (Y. B Green—Armytage, M. D. aud P. C. Dutt, Tropics, P. 307), গর্ভবস্থার শেষের কয়েক সপ্তাহে ও শতকরা ১৫ হইতে ৭৫ টি স্ত্রীলোকের প্রসব পথে অত্যন্ত মারাত্মক জীবাণু (streptococci এবং staphylococci) দৃষ্ট হইয়া থাকে (Joseph B. De Lee, M. D.—The Principles and Practice of obstetrics, P 893)। ডাক্তারেরা আভ্যন্তরীণ পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে হাত দুইটি যথা সম্ভব জীবাণু শূন্য (disinfect) করিয়া লন, কিন্তু ঐরূপ করিবার দুই মিনিটের ভিতরই আবার আকাশস্থ জীবাণু দ্বারা হস্ত দূষিত হইতে পারে (The Indian Medical Gazette, jan, 1937, P. 18) অথচ তাহার জন্য সকল স্ত্রীলোকেরই যে সূতিকা জ্বর হয়, তাহা নয়।

প্রকৃতপক্ষে রোগজীবাণু বিস্তারের পূর্ব্বে সর্ব্বদাই রোগিণীর দেহে রোগবিস্তারের একটা অনুকুল অবস্থা থাকা চাই। দেহের অত্যন্ত দোষযুক্ত বিষাক্ত ও দুর্ব্বল অবস্থাই ঐ পরিস্থিতি গঠন করে। দীর্ঘ দিনের কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি কারণে যখন দেহে অত্যধিক দূষিত পদার্থের সঞ্চয় হয় এবং তাহার পর সুদীর্ঘ প্রসব-বেদনা বা প্রসব কালীন রক্তস্রাবের দ্বারা দেহের রোগ প্রতিরোধের ক্ষমতা (vital resistance) অত্যন্ত ক্ষুন্ন হইয়া পড়ে; কেবল তখনি অপরিষ্কার শয্যা, বস্ত্র বা ডাক্তার ও ধাত্রীর হাত হইতে জীবাণু আসিয়া দেহের দূষিত অবস্থাকে আরও দূষিত করিয়া তোলে। অন্যথা সুস্থ তন্তুর উপর কখনই কোন জীবাণু বিস্তার লাভ করিতে পারে না। দেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা অক্ষুণ্ণ থাকিলে কখনও দেহে জীবাণুর প্রাদুর্ভাব সম্ভব হয় না।

জীবাণু সর্ব্বদা প্রস্তুত হইয়াই থাকে। দেহের ভিতরে ও বাহিরে তাহারা আছে। তাহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় কাহারও নাই। যখন দেহের ভিতর বিভিন্ন দূষিত পদার্থ জমিয়া দেহে জীবাণু বিস্তারে অনুকুল ক্ষেত্র (soil) গঠন করে এবং দেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমিয়া যায়, তখনি দেহে জীবাণুর বিস্তার সম্ভব হয়। অন্যথা উহারা দেহের কিছু অনিষ্টই করিতে পারে না। সুতরাং এই রোগ আরোগ্যের জন্য কেমন করিয়া জীবাণু হত্যা করিতে হইবে, তাহাই বড় কথা নয়, কেমন করিয়া দেহকে দোষমুক্ত করিতে হইবে এবং দেহের রোগ প্রতিরোধক ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে হইবে, তাহাই বড় কথা।

বস্তুতঃ কেবল জীবাণু-বিষ হইতেই এই রোগ হয় না। দেহ সঞ্চিত বিভিন্ন বিষ ও দূষিত পদার্থ জীবাণু-বিষের সহিত যুক্ত হইয়াই এই রোগ উৎপন্ন করে। যখন তাহা দেহ হইতে বাহির করিয়া দেওয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে দেহের রোগ প্রতিরোধক ক্ষমতা বৃদ্ধি করা যায়, তখন মূল কারণ অভাবে, আপনা হইতেই রোগের অন্ত হইয়া থাকে।

[২]

প্রকৃতি মল, মূত্র, ঘর্ম্ম ও নিশ্বাস-বায়ুর ভিতর দিয়া দেহের বিষ বাহির করিয়া দিয়া দেহকে রোগমুক্ত রাখে।

রোগ হইলেও প্রকৃতির এই সকল পথেই দেহকে বিষমুক্ত করিয়া দেহকে সুস্থ করিয়া তুলিতে পারে।

এইজন্য প্রথমেই রোগিণীকে একটা ডুস দিয়া তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং দিনে দুইবার দুই তিন ঘণ্টার জন্য এবং সমস্ত রাত্রির জন্য তলপেটে মাটির পুলটিস (earth compress) ফ্লানেল ঢাকিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। কিন্তু রোগিণীকে কখনও জোলাপ দেওয়া উচিত নয়। তীব্র জোলাপ ব্যবহার করিলে রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অনেক সময় উদরাময় দেখা দেয়। কিন্তু মাটির পুলটিসে যে কেবল কোষ্ঠই পরিষ্কার হয়, তাহা নয়, ইহা জরায়ুর ভিতর জীবাণুর বিস্তৃতিই রুদ্ধ করে। এইসঙ্গে প্রতিদিন সকালে ও বিকালে রোগিণীর তলপেটে অর্দ্ধঘণ্টার জন্য গরম ঠাণ্ডা পটি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পাঁচ মিনিট গরম সেক দিয়া তাহার অব্যবহিত পরে ঐ স্থানে পাঁচ মিনিটের জন্য শীতল জলে ভিজান তোয়ালে রাখিলেই এই পটি দেওয়া হয়। ইহাতে জরায়ু সবলতা লাভ করে এবং জীবাণুর আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হয়।

প্রতিদিন তিন বার রোগিণীর মাথা দোয়াইয়া তাহার সর্ব্বদেহ ভিজা তোয়ালে দ্বারা মুছিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এই ভাবে পুনঃ পুনঃ গা মোছাইলে শৈত্যের প্রতিক্রিয়ায় রক্তগুলি চর্ম্মে আসিয়া প্রতিষ্ঠিত হয়, ভিতরের রক্তাধিক্য নষ্ট হয় এবং লোমকূপের ভিতর দিয়া দেহের যথেষ্ট বিষ বাহির হইয়া যাইতে পারে। তাহা ব্যতীত ইহা দ্বারা স্নায়ুগুলি উদ্দীপনা লাভ করে। সুতরাং দেহের রোগ-প্রতিরোধ বৃদ্ধি পায়। রোগিণী যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলেও তাহার দেহ প্রতিদিন মোছাইয়া দেওয়া উচিত। যে কোন রোগীই হউক না কেন, নিঃশঙ্কচিত্তে ভিজা তোয়ালে দ্বারা তাহার দেহ মোছাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। (Sir Willam Osler, M. D.—The Principles and Practice of Medcine, P. 107)

রোগিণীকে প্রতিদিন লেবুর রস সহ প্রচুর জলপান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। পথ্য ও পানীয় রূপে প্রতিদিন তাহাকে দুই তিন সের জল দেওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে মূত্রের সহিত যথেষ্ট রোগবিষ দেহ হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে। রোগিণীর যদি পিপাসা না থাকে, তাহা হইলেও অল্প অল্প করিয়া বারে বারে তাহাকে জলপান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

কম্পের সহিত জ্বর আসিলে রোগিণীর গলা পর্য্যন্ত কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া তাহার পায়ে ও দুই পার্শ্বে বস্ত্রাবৃত গরম জলের বোতল রাখা আবশ্যক এবং তাহাকে গরম জল পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে জ্বর প্রায়ই প্রকাশ হইতে পারে না।

মস্তিষ্কের আভ্যন্তরীণ যন্ত্রে যাহাতে রক্তাধিক্য না হয় তাহার জন্য বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। এইজন্য রোগিণী শীত শীত বোধ করিলেই অথবা তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যাইবার মত অবস্থা হইলেই, হাতে পায়ে গরম জলের বোতল বা ব্যাগ রাখা কর্ত্তব্য এবং মাথা গরম থাকিলে সুদীর্ঘ সময়ের জন্য মাথার চারিদিকে শীতল পটি প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অনেক সময় এই রোগে প্রবল ভেদ প্রকাশ পায়। কিন্তু তাহা কখনো জোর করিয়া বন্ধ করিতে নাই। দেহের বিষ বাহির করিয়া দিবার ইহা প্রকৃতির অন্যতম পদ্ধতি মাত্র। কিন্তু যদি পুনঃ পুনঃ তরল ভেদ হইবার ফলে রোগিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে এই অবস্থার প্রতি বিশেষভাবে দৃষ্টি দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু এই জন্য কোন ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না। দিনে দুইবার তলপেটে ৫ মিনিট গরম ও ৫ মিনিট ঠাণ্ডা পটি দিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার জন্য গরম-ঠাণ্ডা পটি (alternate Compress) এবং দিন রাত্রি সমস্ত সময়ের জন্য তলপেটে মাটির পুলটিস ফ্লানেল ঢাকিয়া ব্যবহার করিলেই ইহা আয়ত্তের ভিতর আসে। কিন্তু রোগিণীকে মলত্যাগের জন্য কখনো উঠিয়া বসিতে দিতে নাই। সর্ব্বদা শয্যায় শুইয়া থাকিয়াই মলমূত্র ত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

যদি রোগিণীর পেট বেদনা থাকে, তবে কখনই তাহার উঠিয়া বসা উচিত নয়। জ্বর থাকিলেও সর্ব্বদার জন্য শয্যায় শুইয়া থাকা আবশ্যক। জ্বর বা পেটের ব্যথা থাকিতে শয্যা ছাড়িয়া উঠিয়া বসিতে দিলে জ্বর ও বেদনা উভয়ই বৃদ্ধি পায়।

প্রতিদিন দুই বেলা তলপেট অর্দ্ধ ঘণ্টার জন্য গরম ঠাণ্ডা পটি দেওয়াই বেদনা আরোগ্য করিবার সর্ব্বপ্রধান উপায়।

রোগিণীর সময় সময় প্রবল অনিদ্রা প্রকাশ পায়। লেবুর রস সহ প্রচুর জলপান করাইলে এবং দিনে তিন বার মাথা ধোয়াইয়া গা মোছাইয়া দিলে কখনো অনিদ্রা প্রবল হইতে পারে না।

জরায়ুর স্রাব শুকাইয়া যাওয়া সর্ব্বদাই অত্যন্ত দুর্লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করা উচিত। ঐ অবস্থায় দিনে তিনবার তলপেটে অর্দ্ধঘণ্টার জন্য তাপবহুল গরম-ঠাণ্ডা পটি (revulsive compress) দেওয়া কর্ত্তব্য। পাঁচ মিনিট গরম সেক দিয়া তাহার পর অর্দ্ধ মিনিটের জন্য ঐ স্থান শীতল জলে ভিজান তোয়ালে দ্বারা মুছিয়া লইলেই এই পটি দেওয়া হয়।

কুঁচকিতে বেদনা হইলে প্রথম হইতেই দিনে দুইবার দশ মিনিটের জন্য গরম সেক দিয়া তাহার অব্যবহিত পর ৩০ হইতে ৬০ মিনিটের জন্য বার বার বদলাইয়া শীতল পটি প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রতিদিন রোগিণীর কয়েকবার করিয়া গভীর নিঃশ্বাস গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে লিভারের ভিতর দিয়া রক্তের চলাচল বৃদ্ধি পায়। এইজন্য প্রতিদিন রোগিণীর লিভারটিও ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এইরূপ করিলে লিভার সর্ব্বদাই যে রক্ত পরিষ্কার করিবার কার্য্যে ব্যাপৃত আছে, তাহার সেই ক্ষমতা বৃদ্ধি পায়।

রোগিণীকে যথাসম্ভব মুক্ত হাওয়ায় রাখা কর্ত্তব্য। এইজন্য তাহাকে ঘরের বারান্দায় রাখাই সর্ব্বাপেক্ষা সঙ্গত বিধি। ঘরের ভিতর রাখিলেও ঘরের জানালা সর্ব্বদা খোলা রাখা আবশ্যক। কিন্তু রোগিণীর দেহে দমকা হাওয়া না লাগে তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এইভাবে রাখিলে রোগিণীর নিদ্রালাভ করা সহজ হয়। এই অবস্থায় আরোগ্যের জন্য নিদ্রা একান্তভাবে আবশ্যক। রোগিণীকে যথাসম্ভব নির্জ্জনে রাখা কর্ত্তব্য।

এই সময় সন্তানকে স্তন্যদান সম্পূর্ণভাবে বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। কারণ কোন ভাবেই মাতার শক্তি ক্ষয় করিতে দেওয়া যাইতে পারে না। তাহা ব্যতীত মাতার বিষাক্ত স্তন্য গ্রহণ করিয়া সন্তানও রুগ্ন হইতে পারে।

দিনে দুইবার রোগিণীর মুখ, দাঁত ও জিহ্বা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ক্ষমতা থাকিলে রোগিণী কুলকুচা করিয়া মুখ পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে পারেন।

রোগিণীকে সর্ব্বদাই উৎসাহ দেওয়া আবশ্যক। তাহার মনে এই বিশ্বাস উৎপন্ন করা প্রয়োজন যে, আরোগ্যলাভ হইবে। রোগিণীর মানসিক অবস্থা রোগের সহিত বুঝিবার ব্যাপারে অনেকটা সাহায্য করে।

এই রোগের কোন ঔষধ (pecific) নাই। সুতরাং drugging is avoided, so far as possible first because it does little good and secand because it spoils the stomach, the most important alley of defence—যথা সম্ভব ঔষধ বর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। কারণ প্রথমতঃ ইহাতে প্রায় কিছুই উপকার হয় না এবং দ্বিতীয়তঃ আরোগ্যের পক্ষে আমাদের প্রধান মিত্র পাকস্থলীটির ইহা সর্ব্বনাশ সাধন করে (Joseph B. De Lee, M. D.—The Principles and Practice of Obstetrics. P. 952)।

এইজন্য ডাঃ 'লি' আবার বলিয়াছেন, "We now rely more on aiding and stimulating nature's own methods of combating diseases. Every thing that will improve the woman's general health, will help her to throw off the disease—রোগের সহিত যুঝিবার জন্য প্রকৃতির যে স্বকীয় ব্যবস্থা আছে সেই ব্যবস্থাকে সাহায্য ও সবল করার উপরই আমরা এখন বেশী নির্ভর করি। যাহা কিছু রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল করিবে, তাহাই রোগবিষ বাহির করিয়া দিতেও সাহায্য করিবে (Ibid, P. 951)।

[৩]

সর্ব্বপ্রকার জ্বর রোগে শর্করা জাতীয় খাদ্যই (carbohydrates) প্রধান পথ্য। দেহে তাপ ও শক্তি উৎপন্ন করাই শর্করা খাদ্যের প্রধান কাজ। এই সময় দেহের ভিতর যে অত্যধিক তাপ উৎপন্ন হয়, যদি সাগু, বার্লি এরারুট, মিশ্রি, মল্ট ও গ্লুকোচ প্রভৃতি শর্করা খাদ্য তাহার ইন্ধন রূপে দেওয়া না হয়, তবে জ্বরের তাপে দেহই পুরিতে থাকে (J. H. kellogg, M.D.—The New Diatetics P. 625) তাহার ফলে দেহ অত্যন্ত শুকাইয়া যায়। কিন্তু A high carbohydrate diet spares the proteins—শর্করাবহুল পথ্য দেহের মাংসকে ধ্বংস হইতে রক্ষা করে (Sir Heemphry rolleston, M. D. F. R. C. P—Diet in Health and Disease, P, 64) । তাহা ব্যতীত সর্ব্বপ্রকার জ্বরেই দেহের ভিতর একটা রক্তাম্লতার ভাব (acidosis) উৎপন্ন হয়। জ্বরের সময় দেহে যথেষ্ট শর্করা খাদ্য গৃহীত হইলে, তাহা রক্তের সারধর্ম্ম বজায় রাখিতে সাহায্য করে (F. J. Browne, D. Sc, M. D, F. R. CS—Diet in Pregnancy and lactation)। এইজন্য অন্যান্য জ্বর রোগের ন্যায়- এই রোগেও প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর এক পোয়া পরিমান সাগু, বার্লি বা এরারুট, মল্ট বা মিশ্রি মিশান ফলের রস এবং মিশ্রির সরবৎ প্রভৃতি দেওয়া উচিত। সাগু ও বার্লিতে যথেষ্টরূপ মিশ্রি বা ঔষধহীন মল্ট (malt extract) দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রতিদিন বিভিন্নভাবে রোগিণীকে আধ পোয়া মিষ্টি দেওয়া আবশ্যক। এই ভাবে মিষ্টি দিলে রোগিণীর হার্টটি বিশেষ সবল থাকে (R. N, Chopra M. D., M. R. C. P.—A hand-book of tropical therapeutics P. 152) এবং নাড়ির গতি স্বাভাবিক হইয়া আসে। গ্লুকোচ জলের প্রতিও সর্ব্বদাই জোর দেওয়া উচিত। উহা হার্টটি ভাল রাখে, দেহে দ্রুত শক্তি উৎপন্ন করে এবং ইহা দেখা গিয়াছে, গ্লুকোচ থাকিলে বহু জীবাণুই মারাত্মক হইতে পারে না।

রোগিণীকে ডাবের জল, ঘোল, ছানার জল এবং বিভিন্ন শাক-সব্জির যূষ দেওয়া যাইতে পারে। সহ্য করিতে পারিলে রোগিণীর দুধ খাইতে বাধা নাই। বরং খাইয়া সহ্য করিতে পারিলে যথেষ্ট উপকারই হয়। কিন্তু অজীর্ণ থাকিলে কিছুতেই দুধ দেওয়া উচিত নয় এবং দুধ সর্ব্বদাই সাগুবার্লি প্রভৃতির সহিত মিশাইয়া দেওয়া উচিত।

রোগিণীর বমির ভাব থাকিলে, বার বার অল্প অল্প করিয়া তাঁহাকে লেবুর রস সহ জল, ডাবের জল এবং ফলের রস দেওয়া একান্তভাবে কর্ত্তব্য।

এই রোগে পথ্য দিবার সময় ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, পথ্য খুব হালকা হইবে, একবারে অনেকটা না খাওয়াইয়া অল্প অল্প করিয়া বারে বারে খাওয়াইতে হইবে এবং এমন করিয়া পথ্য প্রস্তুত করিতে হইবে যেন, রোগিণীর পথ্য খাইতে ইচ্ছা হয়।

জ্বর বন্ধ হইয়া যাইবার পর দুই তিন দিন উল্লিখিত পথ্যের সহিত চিড়া বা খৈয়ের মণ্ড দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই অবস্থাতেও প্রত্যেক তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর অল্প অল্প করিয়া পথ্য দেওয়া আবশ্যক এবং এক সঙ্গে কখনও বেশী খাইতে দিতে নাই।

ইহার পর রোগিণী সুস্থ হইয়া উঠিলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত এক বেলা ভাত এবং এক বেলা উল্লিখিত পথ্য এবং তাহার পর দুই বেলাই ভাত দেওয়া যাইতে পারে।

বিষব্রণ (Carbuncle)

পূর্ব্বে বিস্ফোটকের কথা বলা হইয়াছে ; উহা যে স্থান আক্রমণ করে ঐ স্থানেই সীমাবদ্ধ (Localised) থাকে ; কিন্তু বিষব্রণ (Carbuncle) যে স্থানই আক্রমণ করুক না কেন ঐ স্থানটী কেন্দ্র করিয়া উহার চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে ; মোটের উপর ইহা ত্বক নিম্ন অন্তর (Subcutaneous tissues) ব্যাপক গ্যাংগ্রিন (Gangrene) ।

কারণ :—

বিষব্রণের (Carbuncle) কারণ পুজনক বীজাণুর (Pyogenic microbes) আক্রমণ ; এই শ্রেণীর বীজাণু অনেকগুলি আছে, তাহাদের মধ্যে প্রধান "Staphylococcus pyogenes Aureus" ; এই শ্রেণীর অসংখ্য বীজাণু সর্ব্বদাই মানুষের চারিদিকে ঘুরিয়া বেড়াইতেছে কিন্তু কদাচিৎ কেহ আক্রান্ত হয়। ইহার কারণ এই যে, যে কোন কারনেই হউক না কেন মানুষের স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে যখন এই সব বীজাণুর আক্রমণ প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতা চলিয়া যায় তখনই এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় বিশেষতঃ মধুমেহ (Diabetes), Albuminuria প্রভৃতি পুরাতন ব্যাধি দ্বারা ধাতু (Constitution) দূষিত হইয়া থাকিলে ; ইহার সঙ্গে কোন উদ্দীপক কারণের (Exciting cause) সংযোগ হইলেই এই ব্যাধির আক্রমণ হয় যেমন কোন আঘাত বা চাপ যাহাতে ত্বক্‌নিম্নে তন্তু মধ্যে (Subcutaneous tissues) রক্তস্রাব (Extravasation of blood) হইতে পারে—উহা যত সামান্যই হউক না কেন ; ঐস্থানে উপরোক্ত বীজাণু (Cocci) যে কোন প্রকারেই হউক না কেন প্রবেশ লাভ করিয়া এই বিপদ আনয়ন করে ; সাধারণ ঐ স্থানের (অর্থাৎ যেখানে চোট লাগিয়াছিল, উহার) উপরিভাগে সামান্য একটু স্থানে ছাল উঠিয়া গিয়াছে (Inperficial abrasion), যাহা হয়তো 'Lons' দিয়া পরীক্ষা না করিলে শুধু চোখে দেখিতে পাওয়া যায় না ; এতদ্ব্যতীত স্বেদ গ্রন্থি (Sweat glands) বা কেশমূল (Hair follicles) দিয়াও এই বীজাণুগুলি ভিতরে প্রবেশ লাভ করে।

লক্ষণ :—

(বিষব্রণ (Carbuncle) আরম্ভে শরীরের যে কোন স্থানেই হউক ত্বক্‌-নিম্নে একটু স্ফীতি দেখা দেয় ; পরীক্ষা করিলে দেখা যায় ঐস্থান শক্ত (Hard) ও উহাতে বেদনা এবং উহার উপরের ত্বক্‌ কৃষ্ণাভ লালবর্ণ (Dusky) ; যে স্থানটিতে স্ফীতি দেখা দেয় ঐ স্থানটীই বিষব্রনের কেন্দ্র ; স্ফীতি ক্রমশঃ আয়তনে বৃদ্ধি হইতে ও চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়িতে থাকে এবং ক্ষুদ্র হইয়া আরম্ভ হইয়া একটী বৃহদাকার বিষব্রণে (Carbuncle) পরিণত হইতে পারে।)

এই সম্বন্ধে লেখকের একটী জলন্ত দৃষ্টান্তের কথা মনে পড়ে ; কলিকাতার এক বিখ্যাত চিকিৎসকের বাড়ীতে তিনি এই দৃষ্টান্ত দেখিতে পান ; ঐ বিখ্যাত চিকিৎসকের পুত্র (ইনিও পরে খ্যাতনামা চিকিৎসক হন) মেডিকাল কলেজে অধ্যয়ন কালে লেখকের সহপাঠী ছিলেন ; শুধু সহপাঠী নহে, উভয়ে বিশেষ হৃদ্যতা ছিল। ইহার ভগিনিপতি বড় ঘরেরই ছেলে, মুনসেফ ছিলেন ; ইনি চাকরীস্থলেই ছিলেন। তখনকার দিনে বিচার বিভাগে (Judicial department) যাঁহারা কাজ করিতেন তাঁহাদের অধিকাংশ মধুমেহ (Diabetes) রোগে ভুগিতেন ; ইহারও মধুমেহ (Diabetes) রোগ ছিল ; ইহার পিঠে একটী ছোট আকারের বিষব্রণ (carbuncle) দেখা দেয় ; ইনি কলিকাতার বাহিরে কোন জায়গায় চাকরীস্থলে ছিলেন ; তখনকার দিনে আধুনিক ঔষধাদি আবিষ্কার হয় নাই এবং চিকিৎসার প্রণালী ছিল একরূপ আসুরিক, অস্ত্র ত করিতেই হইত, সে অস্ত্রোপচার ছিল ভীষণ ; ইঁহার বন্ধু বান্ধব সকলেই কলিকাতা আসিতে পরামর্শ দেওয়ায় ইনি ছুটী লইয়া ইঁহার সালকের বাড়ীতে আসেন তারপর লেখকের সঙ্গে সম্বন্ধ ; লেখক এই রোগী সম্বন্ধে পরামর্শ জন্য তাঁহার বন্ধু চিকিৎসকের বাড়ী আহুত হন ; লেখক

যাইয়া দেখেন রোগীর স্কন্ধদেশের নিম্ন হইতে কোমরের উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত এক বিশাল বিষব্রণ (Carbuncle); এই ঊর্দ্ধে ও নিম্নে এবং দুই পার্শ্বে Post Axillary Line পর্য্যন্ত অর্থাৎ মোটের উপর সমস্ত পৃষ্ঠ দেশটাই ঝাঁঝরার মতন হইয়া গিয়াছে। তখনকার বড় বড় অস্ত্রচিকিৎসক দিগকেও দেখান হইয়াছিল কিন্তু রোগীর অবস্থা দেখিয়া কেহই আর উহার উপর অস্ত্রোপচার করিবার পরামর্শ দেন নাই। রোগী আয়ুর্ব্বেদ মতে চিকিৎসিত হইতে লাগিলেন এবং তিনমাসে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া কর্ম্মস্থলে গমন করিলেন। লেখক প্রায়ই এই রোগী দেখিতে যাইতেন, চিকিৎসা করিবার উদ্দেশ্যে নহে—আয়ুর্ব্বেদ মতে রোগীর কিরূপ উপকার হইতেছে তাহাই দেখিবার জন্য।

এই দৃষ্টান্তটী লিখিবার উদ্দেশ্য এই যে এই ব্যাধি বিষব্রণ (Carbuncle) অতি ক্ষুদ্ররূপে আরম্ভ হইয়া কত শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া কত বৃহদাকার হইতে পারে তাহাই দেখাইবার জন্য। মনে রাখিতে হইবে বিষব্রণ (Carbuncle) অতি খল ব্যাধি; ক্ষুদ্র হইয়া আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে হইবে না।

পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে (বিষব্রণ (Carbuncle) একটী কেন্দ্র হইয়া আরম্ভ হয় এবং উহার চতুঃপার্শ্বে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে; কেন্দ্রস্থলটী প্রথমে শক্ত (Brawny) থাকে কিন্তু যেমন চতুর্দ্দিক বিস্তৃত হইয়া পড়িতে থাকে সঙ্গে সঙ্গে উহা (central parts) নরম ও তলতলে (Boggy) হয়। এই অবস্থা হইলে আক্রান্ত স্থানটীর উপরে ফোসকা দেখা দেয় এবং ফোসকার মধ্যে পূজ (Pustules); তৎপর ফোসকাগুলি ফাটিয়া যায় এবং ছিদ্র হইয়া উহার নিম্ন হইতে গলিত মাংস (Sloughs) অল্প অল্প করিয়া অতি ধীরে ধীরে নির্গত হইতে থাকে; ক্রমে আরও ২।৪ টী ঐরূপ ছিদ্র হয় এবং ঐ ছিদ্রগুলির মাঝখানের ব্যাবধান গলিত হইয়া বৃহদাকার ছিদ্র হয় এবং ঐ স্থানটী দেখিতে কতকটা আগ্নেয়গিরির মুখবিবরের (Crateriform opening) মতন হয় এবং উহার নিম্নে গলিত মাংস দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহের তীব্রতা কমিতে আরম্ভ করিলে ত্বক্‌নিম্নের গলিত মাংস (sloughs) খসিয়া আসিতে আরম্ভ করে; গলিত মাংসগুলি খসিয়া আসিলে ক্ষতস্থান পরিষ্কার হয় এবং নবজাত মাংসকণা গজাইতে আরম্ভ হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়।

বিষব্রণ (Carbuncle) কোথায় হয়।

বিষব্রণ (Carbuncle) আক্রামণের কয়েকটী বিশেষ স্থান আছে যথা পৃষ্ঠদেশ, ঘাড় (The nape of the neck), স্কন্ধদেশ (Shoulders) ও পাছা; এই সমস্ত স্থানে আক্রমণ হওয়ার কারণ এই সব স্থানের জীবনীশক্তি (Vitality) শরীরের অন্যান্য স্থানের তুলনায় অপেক্ষাকৃত কম।

মুখ ঠোঁট প্রভৃতি যে সব স্থানে রক্ত চলাচল খুব বেশী (Vascular) বিষব্রণ ঐ সব স্থান আক্রমণ করিলে পরিণাম ফল অধিকতর গুরুতর হইয়া থাকে।

বিষব্রণ (Carbuncle) আক্রমণ করিলে সাধারণতঃ একটীই হয়, বিস্ফোটকের মতন অনেকগুলি হয় না; উহার নিকটবর্ত্তী গ্রন্থিগুলি (Lymphatic glands) আক্রান্ত হয় এবং উহাতে বেদনা ও উহা আকারে বড় হয়; লিম্ফ্যাটিক নাড়ীগুলিরও প্রদাহ (Lymplan gitis) হয়।

বিষব্রণ (Carbuncle) অত্যন্ত দুর্ব্বলকর ব্যাধি; ইহার বিষক্রিয়ায় সর্ব্বশরীর আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে এবং রোগী অতি শীঘ্রই শক্তিহীন হয়।

বিষব্রণ (Carbuncle) আক্রমণ আরম্ভ হইতেই রোগীর জ্বর হয় কিন্তু সব সময়ে জ্বরের উত্তাপ অধিক হয় না; বিষব্রণ আক্রমণ করিলে বিশেষ বিপদের কথা এই যে কথন কথন রোগীর রক্ত বিষাক্ত (Blood poisoning) হইয়া সাংঘাতিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে।)

চিকিৎসা :—

বিষব্রণের (Carbuncle) চিকিৎসা পূর্ব্বে যাহা ছিল তাহাকে আসুরিক চিকিৎসা বলা যাইতে পারে। লেখকের মেডিক্যাল কলেজে অধ্যয়ন কালে এবং তাহার পর

কিছুদিন (অর্থাৎ লেখকের চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিবার পর কিছুদিন) পর্য্যন্ত ঐরূপ চিকিৎসারই প্রচলন ছিল এবং ঐ চিকিৎসার ফলে অধিক রোগীরই মৃত্যু ঘটিত। লেখক মেডিক্যাল কলেজে হাঁসপাতালে এইরূপ বহু রোগীর চিকিৎসা দেখিয়াছেন।

বিষব্রণের (Carbuncle) প্রারম্ভে লোকে এই অসুখটীকে বিশেষ গ্রাহ্যের মধ্যে আনে না এবং তাহার ফলে যথেষ্ট কষ্ট ভোগ করিতে হয়। প্রথমে রোগী টোটকা প্রভৃতির দ্বারা আরোগ্য হইবার চেষ্টা করে কিন্তু যখন অসহ্য যন্ত্রণা ও জ্বরে রোগী কাহিল হইয়া পড়ে তখন চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়।

পূর্ব্বে এই অবস্থায় রোগী আসিলে অনতিবিলম্বে অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা হইত; রোগীকে ক্লোরোফরম করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইত; বিষব্রণ (Carbuncle) যতটা স্থান আক্রমণ করিয়াছে সমস্তটাই কর্ত্তন করা হইত এবং সমস্ত মৃত উপাদান (Dead tissues) কাটিয়া তুলিয়া ফেলা হইত; সাধারণ ছুরিকা (Scalpel) দ্বারা সুবিধা না হইলে "ধারাল চামচ (Sharp spoon) দ্বারা চাঁছিয়া সমস্ত মৃত মাংসাদি ফেলিয়া দেওয়া হইত; তৎপরে ঐ গহ্বর (cavity) কার্ব্বলিক এসিড (Pure carbolic Acid) দ্বারা পোড়াইয়া দেওয়া হইত এবং Idoform Emulsion (10 per cent) এ কাপড় (Sterile gauze) ভিজাইয়া ঐ গহ্বর বন্ধ করা হইত; বলা বাহুল্য এই চিকিৎসার ফলে অধিকাংশ রোগীই পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইত এবং এইজন্য বিষব্রণের (Carbuncle) চিকিৎসায় রোগী চিকিৎসকের নিকট যাইতে চাহিত না—যদি অন্য কোন প্রকারে আরোগ্য হইতে পারে তাহারই চেষ্টা করিত।

এই চিকিৎসায় একটী দোষ হইত এই যে অস্ত্রোপচার করিতে অনেক লিম্ফ্যাটিক নাড়ী (Lymphatic vessels) ও শিরা (Veins) কর্ত্তিত হইত এবং বিষাক্ত পদার্থ (Septic matter) ঐ সব নাড়ী (Vessels) দিয়া রক্তে প্রবেশ করিয়া উহা বিষাক্ত করিয়া দিত (Blood-poisoning)।

এই চিকিৎসার কুফল দেখিয়া পরবর্ত্তী চিকিৎসকগণ অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য লইলেও ওরূপ সাংঘাতিক অস্ত্রোপচার করিতেন না; দুই চারিটি ছিদ্রের মাঝের ব্যবধান কাটিয়া দিয়া মুখ বড় করিয়া দেওয়া হইত। এবং ৩।৪ ঘণ্টা পর পর "Boric compress" দেওয়া হইত; ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিত এবং এখনও এই প্রণালী অনুসারে বিষব্রণের (Carbuncle) চিকিৎসা হইয়া থাকে।

এই চিকিৎসায় রোগীর বিশেষ কোন কষ্টই হয় না কারণ সাঁকোর মত লম্ববান তন্তুগুলির অনুভূতি বিশেষ থাকে না; যদি রোগী অমনি সেগুলি কাটিয়া দিতে রাজী না হয় তবে কোন 'Local Anaesthetic' যথা Novocaine ব্যবহার করা যাইতে পারে।

এই চিকিৎসার সুবিধা এই যে ছিদ্রগুলির মাঝের ব্যবধানগুলি কাটিয়া বিষব্রণের (Carbuncle) মুখ বেশ বড় করিয়া দিলে নিম্নের গলিত পদার্থগুলি সহজে বাহির হইয়া আসিতে পারে; তাহার পর ৩।৪ ঘণ্টা পর পর বোরিক স্বেদ (Boric fomentations—Boric Compress) দিলে নিম্নের মৃত উপাদানগুলি (Dead tissues) ক্রমশঃ নরম হইয়া সুস্থ অংশ (Healthy tissues) হইতে খসিয়া নির্গত হইতে থাকে।

বিষব্রণের (Carbuncle) বিস্তৃতি (Extension) বন্ধ হইয়া গেলে এই চিকিৎসাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে; লেখক এই প্রণালী অনুসারে বিষব্রণের চিকিৎসা করেন এবং যথেষ্ট সুফল পাইয়া থাকেন।

বিষব্রণের আধুনিক চিকিৎসায় ইহার ভীষণতা অনেক কমিয়া গিয়াছে; ব্যারামের আরম্ভে রোগী চিকিৎসকের নিকট আসিলে বিষব্রণ আর গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে না।

বিষব্রণের (Carbuncle) চিকিৎসায় প্রথম এবং প্রধান কাজই ইহার ব্যাপ্তি (Extension) বন্ধ করা;

ব্যাপ্তি বন্ধ হইয়া সীমাবদ্ধ (Localized) হইলে ইহার ইহার বিপদ অনেক কমিয়া যায়।

বিষব্রণের (Carbuncle) রোগী আসিলে মনে করিতে হইবে ধাতুগত (Constitutional) কোন দোষ না থাকিলে এ পীড়া সহজে আক্রমণ করে না ; মধুমেহের (Diabetes) রোগীরাই প্রধানতঃ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় ; সুতরাং চিকিৎসার প্রথম কাজই রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা তাহাতে শর্করা (Sugar) বা এলবুমেন আছে কিনা ; অধিকাংশ স্থলেই প্রস্রাবে শর্করা থাকে। এরূপ হইলে বিষব্রণের (Carbuncle) রোগীকে 'Insulin' দেওয়ার ব্যবস্থা করিতে হইবে ; Insulin ত্বক্ নিম্নে (Subcutaneous) ইনজেকসন দিতে হইবে ; প্রথমে ৫ ইউনিট ইনজেক্সন দেওয়াই ভাল ; তৎপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ ইউনিট বা তদোধিক মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে ; প্রধান আহারের আধঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দৈনিক একবার বা দুইবার রোগীর অবস্থা অনুসারে দিতে হইবে ; Insulin এ রোগীর শর্করার মাত্রা কমাইবে এবং বলকর পথ্যাদি পরিপাক করিবার ক্ষমতা হইবে ; সুতরাং রোগীর বলক্ষয় নিবারণ করিবে এবং সঙ্গে সঙ্গে বিষব্রণের (Carbuncle) অবস্থাও ভালর দিকে যাইতে থাকিবে।

বিষব্রণ (Carbuncle) রোগ নির্ণয় হবার সঙ্গে সঙ্গে এই রোগের Vaccine ইনজেকসন দিলে রোগের ব্যাপ্তি (Entension) বন্ধ হয় এবং রোগীর এই বিষের ক্রিয়া প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতা জন্মে।

আজকাল যুদ্ধের জন্য বিদেশী Vaccine পাইবার সম্ভাবনা কম ; Bengal Immunity এবং Bengal chemical কোম্পানী এই রোগের Vaccine প্রস্তুত রাখেন ; Bengal Immunity কোম্পানী Special Carbuncle mixed Vaccine ১ হইতে ৬ নম্বর পর্য্যন্ত বিভিন্ন শক্তির (Vaccine) প্রস্তুত রাখেন ; লেখক এই Vaccine ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন। Bengal Chemical কোম্পানীও এইরূপ ১ হইতে ৬ নম্বর পর্য্যন্ত বিভিন্ন শক্তির Vaccine প্রস্তুত রাখেন।

রোগীর বিষব্রণ (Carbuncle) হইতেও Vaccine (Auto-Vaccine) প্রস্তুত করা যাইতে পারে কিন্তু ইহাতে কয়েকদিন সময় আবশ্যক হয় ; তবে প্রথমে Bengal Immunity অথবা Bengal Chemical কোম্পানীর প্রস্তুত Vaccine (Stock Vaccine) ইনজেকসন দিয়া পরে Auto-Vaccine তৈয়ারী হইলে উহা দেওয়া যাইতে পারে।

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে বিষব্রণ (Carbuncle) অত্যন্ত দুর্ব্বাকার ব্যাধি ; রোগী শীঘ্রই কাহিল হইয়া পড়ে, সুতরাং বলকারক পথ্যের প্রয়োজন ; রোগীর মধুমেহের দোষ না থাকিলে সর্ব্বপ্রকার পথ্যই দেওয়া যাইতে পারে ; মধুমেহের (Diabetes) দোষ থাকিলেও Insulin ইনজেকসন দিয়া সর্ব্বপ্রকার পথ্যই চলিতে পারে, রোগীর পরিপাক করিবার ক্ষমতা হিসাব করিয়া চিকিৎসক পথ্যের ব্যবস্থা করিবেন।

রোগী বেশী কাহিল হইলে 'সুরা' (Brandy বা (whisky) দেওয়া প্রয়োজন ; রোগীর অবস্থা অনুসারে চিকিৎসক মাত্রার ব্যবস্থা করিবেন।

রোগান্তে বলকারক ঔষধ যথা Eston's Syrup এবং সম্ভব হইলে কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে কিছুদিন বাস করিতে পারিলে ভাল হয়।

সম্পাদকীয়

ট্রিপ্টেসিন জরায়ুর শোণিতস্রাব

(Braiten barg)

ডাক্তার ব্রাইটেন বার্গ মহাশয় জরায়ুর শোণিতস্রাব গ্রস্তা ২৪ জন স্ত্রী লোকের চিকিৎসার ট্রিপ্টেসিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসার 'জ্ঞান প্রকাশিত করিয়াছেন, ট্রিপ্টেসিন হাইড্রোক্লোরাইড অফ কটারনিন্—অহিফেনের উপক্ষার নারকোটিনা হইতে প্রস্তুত। ইহা তিক্ত গন্ধহীন পীতাভবর্ণ যুক্ত চূর্ণ। তিন চতুর্থাংশে গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৫-৮ মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অত্যাধিক শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে তিন গ্রেণ, কিম্বা তদপেক্ষা অধিক প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। মুখ দ্বারা প্রয়োগ করিলে ঔষধ সেবনান্তে মুখ হইতে জল নির্গত হইতে আরম্ভ হওয়ায় রোগিণী বড় বিরক্তি বোধ করে। তজ্জন্য শতকরা দশাংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া পেশী মধ্যে প্রয়োগ করাই সুবিধা। উক্ত ২৪ জনের মধ্যে দুই জনের কোন উপকার হয় নাই, ঔষধ প্রয়োগ কালে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পূর্ব্ববর্ত্তী পরীক্ষকগণ বলিয়াছেন যে, ট্রিপ্টেসিন প্রয়োগ জন্য দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় কিন্তু কোন তদ্রূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখেন না। জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ জন্য শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে প্রথমে অভ্যন্তর চাঁছিয়া তৎপর ট্রিপ্টেসিন প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। জরায়ুর অস্বাভাবিক অবস্থান্ পেরি বা প্যারামিট্রাইটিস্ কিম্বা জরায়ু সংলগ্ন অন্য গঠনের প্রদাহ জন্য শোণিতস্রাব হইলে ট্রিপ্টেসিন প্রয়োগে শীঘ্রই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। সৌত্রিক অর্ব্বুদ জন্য শোণিতস্রাবে তত সুফল হয় না। গর্ভ স্রাবোন্মুখ হওয়ায় শোণিতস্রাব রোধ জন্য একস্থলে ৪ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাতেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়েছিল।

বিশেষ দ্রষ্টব্য:—এবারেও আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি নাই কারণ এখনও সরকার বাহাদুর আমাদিগকে কাগজ দেওয়ায় ব্যবস্থা করেন নাই। আশা করি শীঘ্রই দিবেন দিলেই আমরা আমাদের পেজ সংখ্যা বৃদ্ধি করিব। অতএব যাহারা গ্রাহক হইতে আশা রাখেন এখনই গ্রাহক হউন পরে হইলে আমাদের পুরস্কার দেওয়া পুস্তকগুলি নাম মাত্র মূল্যে পাইবেন না। গ্রাহকদিগকে জানাইতেছি যে আমরা প্রতিমাসের কাগজ সেই মাসেরই শেষে দেবার চেষ্টা করিব। অহেতুক পত্র লিখিবেন না।—

(৩) ভারত সরকার বাঙলা দেশকে যে ২২৪,০০০ টন গম, ২০০,০০০ টন বাজরা এবং ২৫,০০০ টন চাউল দিবার প্রতিশ্রুতি দিয়াছিলেন, তন্মধ্যে অবাধ বাণিজ্য ঘোষিত হইবার পর মাত্র ১৫,০০০ টন গম, ১০,০০০ টন বাজরা এবং ১১,০০০ টন চাউল প্রেরণ করিয়াছেন। এই ব্যাপারের প্রধান সমস্যা ছিল যানবাহনের অসুবিধা।

ম্যালেরিয়া নিবারণের চেষ্টা

সরকার কর্ত্তৃক ১৫ হাজার টাকা মঞ্জুর

যে সব অঞ্চলে ম্যালেরিয়া ব্যাধি সংক্রামক আকারে দেখা দিয়াছে, সেই স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ কমাইবার উপায়স্বরূপ সংক্রামিত ও সংক্রামক মশক বিনাশের জন্য বাঙলা সরকার বর্ত্তমান বৎসরে সরঞ্জাম ক্রয়ের জন্য ১৫ হাজার টাকা মঞ্জুর করিয়াছেন।

রক্ত-সংগ্রহ অভিযান

বরিশালে সাফল্যজনক প্রচেষ্টা

রেড-ক্রশ সমিতি ও ব্লাড-ব্যাঙ্কের কলিকাতা শাখা প্রচেষ্টায় বরিশালে একটি "রক্ত সংগ্রহ অভিযান" চালান হয়। ১৪ই জুন তারিখে জেল হাসপাতাল হইতে অভিযানের কার্য্য আরম্ভ করা হয়। ৩ সপ্তাহ সময়ের মধ্যে ১,২০০ জনেরও অধিক লোক স্বেচ্ছায় রক্তদান করিয়াছেন। দলের নেত্রী মিসেস ডেভিসন, মিসেস হলিংবেরী ও জেলা ম্যাজিষ্ট্রেট মিঃ ডব্লিউ, জে পামর, আই, সি, এস, এই অভিযানে সক্রিয়ভাবে অংশ গ্রহণ করেন। মিঃ পামার নিজে ৫ বার রক্ত দান করেন। জেলার কংগ্রেস মুসলীম লীগ ও হিন্দু মহাসভার নেতৃবৃন্দ এবং সরকারী ও বেসরকারী প্রধান ব্যক্তিগণ দেশ ও জাতির কল্যাণ এবং নিজেদের নিরাপত্তার জন্য স্বেচ্ছায় রক্তদান করিতে আবেদন করিয়া একটি আবেদন-পত্র প্রচার করেন।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ ॥ শ্রাবণ—১৩৫০ সাল ॥ ৪র্থ সংখ্যা

হোমিও ভেষজের সংক্ষিপ্ত আত্মকাহিনী
(ল্যাক্-ক্যানিনাম—Lac-Caninum.)

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রমথ বন্ধু রায় বর্দ্ধন এম, বি, (বাইও)
এস পি, এণ্ড এইচ, এল, এম, এস,
জিলা—কাছাড়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত টেরিবিন্থিনার পর)

বিশ্বস্রষ্টা ভগবান যে, মানবের হিতকল্পে—কোন জিনিষে কোন অমৃতময় পদার্থ লুক্কায়িত রেখেছেন তা বুঝিবার মত শক্তি হয়ত আমাদের মত ক্ষুদ্র মানুষের নাই। দয়াময় পরমেশ্বরের ইচ্ছাই মানুষ তাহা ধীরে ধীরে বুঝিতে সমর্থ হইতেছে। আমি আজ যার (সংক্ষিপ্তে) আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। সে হইতেছে আমাদের সাধারণ কুকুরের দুগ্ধ—তার নাম ল্যাক-ক্যানিনাম (Lac-Caninum)। সাধারণ কুকুরের দুগ্ধ যে, শক্তিকৃত হইলে অমৃতময় মহৌষধে গণ্য হইবে তাহা কে কখন কল্পনা করেছিল। গবেশনা প্রুভিং যে (Proving Application) প্রয়োগে ইহা একটী মূল্যবান ঔষধে পরিণত হয়েছে।

স্মৃতিশক্তি (Memory) :—স্মৃতিবিভ্রম, সংযমহীন মন; কোন কিছু জিনিষ ক্রয় করিতে মনে থাকে না, কিম্বা ক্রয় করিলে তাহা লইয়া যাইতে ভুলিয়া যায় (স্যাট্রাম,—এগ্রাস)। কোন কিছু লিখিবার সময় প্রকৃত কথা না লিখে —বাজে কথা লিখিতে থাকে এবং শব্দের (word) শেষ কথা ভুলিয়া যায়। নাটক, নভেল পড়িবার জন্য খুব আগ্রহ কিন্তু মন সংযোগ করিতে পারে না। সব কিছুতেই চঞ্চলতা ও আশা শূন্য; পীড়া আরোগ্য আশাহীন, সৎকার্য্যে নিরুৎসাহ। সামান্য উত্তেজনাতেই ক্রোধে জ্বলিয়া উঠে, শাপ দেয় এবং শফৎ করে। কদর্য্য অভ্যাস ও ঘৃণাপূর্ণ স্বভাব। বেদনা ও রিউমেটিজম (Pain and Rheumatism.) :—

প্রদাহযুক্ত বাত বেদনায়—যদি বাত বেদনা একস্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়ায় (Pulse) এবং যদি পাল্‌স দ্বারা কোন উপকার না হয়। বেদনা যদি একস্থান (এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে ভ্রমণ করে।—এবং পাল্‌সে কোন উপকার না হয়। তাহা হইলে ল্যাক্‌-ক্যানিনামই একমাত্র আরোগ্য দায়ক ঔষধ। এই স্থলে একটী চিকিৎসিত রোগী বিবরণ উল্লেখ করা হইল। রংপুর (কাছাড়) আব্দুল করিম নামক জনৈক মুসলমানের স্ত্রী। বয়স ২৫।২৬ বৎসর গাইটাবাতে (সন্ধিবাত) আক্রান্ত হয়, এবং উক্তবাত এবং তৎজনিত বেদনা শরীরের নানাস্থানে ভ্রমণ করিত (এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতেই বেশী ভ্রমণ করিত)। প্রথম কতকদিন "টোট্‌কা চিকিৎসা" করা হয়। ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় আমার নিকট আসে। আমি প্রথম পালস প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু ইহাতে কোন আরোগ্য পাই নাই। পালসে কোন উপকার না হওয়ায় ল্যাক ক্যানিনাম ৬ষ্ঠ শক্তির ৮ মাত্রা দেই ভগবৎ কৃপায় ইহাতেই উক্ত রোগিনী আরোগ্য লাভ করে।

সায়েটীকা গ্রস্থ কয়েকটী রোগীও এতদ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

যাই হোক্‌ বেদনা একস্থান হইতে অপর স্থানে ভ্রমণ করে এবং পালস দ্বারা কোনো ফলোদয় না হইলে ইহা মহৌষধ বলিয়াই মনে করি।

স্ত্রী পীড়া (Femail Diseases) :—ম্যাষ্টাইটিস্‌ (Mastitis) অর্থাৎ স্তনের (Brest) বোটার প্রদাহ, এবং তৎজনিত বেদনা, এত বেদনা যে, বিছানার ঝাঁকি কিম্বা চলাফেরা করিতে এমন কি হাত, পা, নাড়া, চাড়া কিম্বা উঠা বসা করিতে যে ঝাঁকি লাগে তাহাও সহ্য করা অসম্ভব হয়ে উঠে. (ব্রাইও) মাসিক ঋতুস্রাবের সময় স্তনে এবং গলায় ব্যথা হইলে ল্যাক্‌ ক্যানিনাম উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। এতাদৃশ্য কয়েকটী রোগিনীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ক্ষুধা (Appetite) :—অত্যন্ত ক্ষুধা, কিন্তু খাইতে বসিয়া রীতিমত খাইতে পারে না, খাওয়ার পরও তাহার সম্পূর্ণ ক্ষুধা থাকিয়া যায়।

দুগ্ধ (Breast Milk) কোন কারণ বশতঃ স্তন্য দুগ্ধ শুষ্ক করিবার প্রয়োজন হইলে ইহা অদ্বিতীয়। এবং কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত যদি স্তনের দুগ্ধ শুকাইয়া যায় তাহা হইলে ইহা ব্যবহারে আশাতিরিক্ত উপকার পাওয়া যায়। এতাদৃশ্য অবস্থায় ইহাকেই সর্ব্বপ্রথম স্মরণ করা শ্রেয়ঃ মনে করি।

যে কোন স্ত্রী রোগে নিম্নবর্ণিত লক্ষণ থাকিলে ইহা বিশেষ কার্য্যকারী হয় —শয়ন করিলে নিশ্বাস বন্ধ হয়ে যাবার উপক্রম, তৎজন্য শয়ন করিতে চায়না; উঠিয়া বেড়াইতে থাকে (এমন কার্ব্ব,—ল্যাকে) বামপার্শ্বে শয়ন করিলে ভয়ানক প্যালপিটেশন, এবং দক্ষিণ দিকে শয়ন করিলে তাহার উপশম (ট্যাবেকাম) জননেন্দ্রিয় (genitals.) উপবেশনে, স্পর্শে, চাপনে অথবা চলিয়া বেড়াইবার সময় ঘর্ষণে, অথবা সামান্য কারনেই উত্তেজিত হয়। ভ্যাজাইনা হইতে বায়ু নিঃসরণ (লাইকো;—নাক্সভম) চলিয়া বেড়াইবার সময় মনে হয় যেন উড়িয়া বেড়াইতেছে। শয়ন করিয়াও সে অনুভব করিতে পারে না যে, সে বিছানায় শয়ন করিয়াছে। পৃষ্টদেশে ভয়ানক বেদনা; ঐ বেদনা দক্ষিণ নিতম্ব এবং দক্ষিণ সায়েটীক নাভি পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়।

বিশ্রামে এবং প্রথম সঞ্চালনে বৃদ্ধি (রাসটক্স)।

ইহা সচরাচর ৬ষ্ঠ এবং ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়ে থাকে। কিন্তু আমি ৩০ শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহার এক মাত্রাতেই উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক মতে ঃ শিশু রোগ চিকিৎসা

লেখক ডাঃ—শিবপদ মুখোপাধ্যায় এম্, বি, এচ্
লেট মেডিক্যাল অফিসার ডানহাম কলেজ হাসপাতাল

—০:৹:০—

সদ্যোজাত শিশুর পীড়া (Infantile disease) জন্মকালীন শিশুর মলমূত্র রোধ—ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশুর মলত্যাগ হইলেও অনেক সময় প্রস্রাব রোধ হইতে দেখা যায়। এই অস্বাভাবিক অবস্থা ছত্রিশ ঘণ্টাবধি স্থায়ী হইলে চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। অন্যথায় অনেক বিপদের সম্ভাবনা থাকে। এ্যাকোনাইট ২x—৬ ইহার সুনির্ব্বাচিত ঔষধ বলা যায় ও সময়মত ব্যবস্থায় বিশেষ ফল হইতে দেখা যায়। যথাসময়ে ইহা ব্যবহারেও যদি তেমন সুফল না হয় তবে অবস্থামত বেলেডোনা ৩০ বা ক্যান্থারিস্ ৬ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

পেঁচোয় পাওয়া, বাতাস লাগা, বা শিশু ধনুষ্টঙ্কার—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার অনতিবিলম্বেই কখনও কখনও এই জীবন ধ্বংশকারী পীড়া হইতে দেখা যায়। বাস্তবিক পেঁচোয় পাওয়া বা বাতাস লাগা কেবল অশিক্ষিতদিগের কাল্পনিক নামকরণ মাত্র। তাহাদের মতে পেঁচো আসিয়া নবজাত শিশুর গলরোধ করিয়া মারিবার চেষ্টা করে। কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে তাহারা বলিতে অসমর্থ হন যে এই অদ্ভুত জানোয়ারটী কিরূপ বা তাহারা কখনও স্বচক্ষে দেখিয়াছেন কিনা। এই ভ্রমাত্মক প্রচলিত প্রবাদের অজুহাতে ও তাহাদের অজ্ঞতার দোষে কত শিশুই যে অকালে প্রাণ হারাইয়া থাকে তাহার ইয়ত্তা নাই। **রোগের কারণতত্ত্ব**—আঘাত লাগা, নাড়ী কাটার দোষ বা নাভিতে ঘা হওয়া হেতু **ধনুষ্টঙ্কার** (Tetanus) জীবাণু রক্তমধ্যে শরীরে প্রবেশ করিলে এই রোগ পথে **প্রাথমিক অবস্থা**—শিশু প্রথমে মাই টানিতে অসমর্থ বোধ করে। ঘাড় শক্ত হয়, চোয়াল ধরিয়া যায় এবং ক্রমে ফিট বা তড়কা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, গাত্রতাপ সচরাচর ১০৫—১০৬ ডিগ্রী হয়। মুখ ও দেহ রক্তবর্ণ ধারণ করে, ঠোঁট নীলবর্ণ হয়; হাত ও পায়ের টান হইয়া পিট চোয়াল বাঁকিয়া ধনুকের ভাব ধারণ করে ও মুখ দিয়া ফেনা উঠিতে থাকে অবশেষে মৃত্যু অনিবার্য্য হয়। সময়মত এসকল রোগের সুচিকিৎসার বিশেষ প্রয়োজন। মালক্ষী জননীগণের রোগের পূর্ব্ব অভিজ্ঞতার অভাবেই এই সকল অঘটন সম্ভাবনা। ঠাকুর-দেবতার দোহাই দিয়া ঝাড়, ফুঁক, জলপড়া খাওয়ান প্রভৃতি দ্বারা তাঁহারা এই সকল দুর্নিবার জীবন ধ্বংশকারী ব্যাধি দূর করিবার চেষ্টা করেন। মিথ্যাবাদী ঠকের প্রলোভনে তাঁহারা নিজেদের বিপদ নিজেরাই ডাকিয়া আনেন। এমতাবস্থায় নিজেদের মার্জ্জিত বিচার বুদ্ধি দ্বারা সত্যমিথ্যা অন্বেষণের সুযোগ সুবিধা চান না। সময় থাকিতে সাবধানতা অবলম্বন করিলে বা অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শমত কার্য্য করিলে আর এ অযথা অনুশোচনায় কষ্ট পাইতে হয় না। আমাদের দেশে প্রত্যহ কত শিশুই না চিকিৎসার অভাবে অকালে প্রাণ হারাইয়া থাকে তাহার সংখ্যা কে দিবে? অনেক সময় আকস্মিক ঠাণ্ডা লাগিয়া শিশুর ধনুষ্টঙ্কার হইতে পারে। ইহাতে প্রথমে জ্বরভাব, অনবরত রোদন, অস্থিরতা এবং পরে ক্রমশঃ তড়কা, কাঁপুনি, চোয়াল এপাশে ওপাশে নাড়িতে থাকা প্রভৃতি যাবতীয় ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রাথমিক লক্ষণ সমূহের অস্পষ্টতা হেতু রোগ নির্ব্বাচনে অনেক স্থলেই ভ্রম হইয়া থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে সদৃশ লক্ষণ দৃষ্টে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনও ব্যবস্থা করিলে রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ পায়। কিন্তু রোগ নির্ব্বাচনে বৃথা সময়ের অপব্যয় কারণে রোগের প্রকৃতি তীব্র হইতে তীব্রতর হইয়া রোগীর জীবনহানী ঘটায়। ভগবানে বিশ্বাস হারাইয়া আপনাদিগকে নাস্তিক হইতে বলি না তবে প্রাপ্ত অকপট বিশ্বাসের বশে মিথ্যাকে

সত্য বলিয়া গ্রহণ করিতে ও কতকগুলি হাতুড়ে চোরের ছলনার মোহে আকৃষ্ট হইতে প্রতিরোধ করিতে চাই।

ধনুষ্টঙ্কার ইহাকে ইংরাজীতে টিটেনাস্ বা ট্রিসমাস্ নিউনেটোরাম বলে। এই পীড়া শিশুদের পক্ষে অতি কঠিন। পীড়া কঠিন আকারের ধারণ করিলে শতকরা ১০।১২টী রোগীর জীবন রক্ষা হয়। সদ্যোজাত শিশুর ও প্রসূতি পরিচর্য্যার অনিয়ম বশতঃ সচরাচর এই রোগ হইয়া থাকে। প্রথমেই আমাদের দেশের সুতিকা গৃহের দুর্দ্দশার প্রতি আপনাদের সকলেরই দৃষ্টি আকর্ষণ করি। এদেশের প্রচলিত সুতিকাগৃহকে ভিন্ন কথায় **আঁস্তাকুড়** বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। **আঁস্তাকুড়** যে প্রকার নিকৃষ্ট স্থানে নির্ব্বাচিত করা হয় আমাদের দেশের আঁতুড়ঘরও তদ্রূপ বাটীর মধ্যে যে স্থানটী সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট অব্যবহার্য্য তাহাই ইহার জন্য মনোনীত হইয়া থাকে। জানালা দরজা বিহীন রুদ্ধ প্রকোষ্ঠে উপযুক্ত বায়ু চলাচলের অভাবহেতু নবজাত শিশুর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যুর আশঙ্কা থাকে। তদুপরি এই রুদ্ধ কক্ষে প্রসূতির "সেক তাপ দিবার জন্য কাষ্ঠ জ্বালাইয়া যে অগ্নি প্রস্তুত করা হয় তাহার উত্তাপ ও ধূমে শিশুর শ্বাস কৃচ্ছ হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। স্যাঁতসেতে বা ভিজা স্থানে শিশু অধিক্ষণ থাকায় ঠাণ্ডা লাগার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। মোটামুটী এই সকল অনিয়ম ব্যবস্থা হেতু শিশুর এই সকল দুর্নিবার ব্যাধি জন্মে ও বহু স্থলেই তাহা মারাত্মক হইয়া উঠে। অনেক স্থলেই আবার এই রোগের লক্ষণসমূহ তীব্র হইতে তীব্রতর ভাবে এবং হঠাৎ প্রকাশ পায়। প্রথম হইতেই পেশীর আক্ষেপ (Spasm) আরম্ভ হয়, হস্তপদের টান ধরে, ক্রমে ক্রমে পৃষ্ঠদেশ বাঁকিয়া ধনুকাকৃতি ধারণ করে। ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা বর্ণিত কারণ সমূহের যে কোন কারণেই হউক না কেন রোগের সুচনা হইতে শিশু অনবরত কাঁদিতে থাকিলে বা স্তন্যপান করিতে না পারিলে কিংবা গলার পেশী সমূহ শক্ত বোধ হইলে, মুখমণ্ডল হাঁসিবার মত বা কুঞ্চিত ভাব ধারণ করিলে, কোনরূপ অন্যথা বা সময়ের অপব্যয় না করিয়া তন্মুহূর্ত্তেই সুচিৎসকের পরামর্শমত চিকিৎসার সুবন্দোবস্ত করা বিশেষ প্রয়োজন, অন্যথায় আশু বিপদের সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা—নাক্সভমিকা ৬x ও ষ্ট্রিক্লিয়া ৬x এই রোগের বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ ও রোগের সুচনা মাত্রেই ব্যবস্থা করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। ইহাতে আশাপ্রদ ফল না হইলে সিকিউটা ৬ ও এ্যাসিড, হাইড্রো ৩ বিষয় ভাবিয়া দেওয়া উচিত। আঘাতজনিত বা নাভী রজ্জু কর্ত্তনের দোষে পীড়া হইলে আভ্যন্তরিক আর্নিকা—৬ বা হাইপারিকাম ৩x ও বাহ্যিক ক্যালেণ্ডুলা তৈলের পটী নাভির উপর প্রয়োগে রোগ সত্বর আরোগ্য হয়। ঠাণ্ডা লাগিয়া ধনুষ্টঙ্কার হইলেও তৎসহ **অস্থিরতা** জরভাব, অনবরত রোদন করা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল একবার রক্তবর্ণ ও পর মুহূর্ত্তেই রক্তহীন ফ্যাকাসে ও মুখমণ্ডলের বিশ্রী আকার ধারণ, মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ম্ম, ঘাড়েরও চোয়ালের পেশী সমূহের কাঠিন্য ভাব প্রকাশ পাইলে **একোনাইট** ৩।৬ ব্যবস্থা দেওয়া যায় ও ইহাতেই রোগের তীব্রতা হ্রাস পায় না সময়ে সময়ে রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ পায়। আক্ষেপযুক্ত ধনুষ্টঙ্কার—শিশু হঠাৎ চমকিয়া উঠে, কষ্টকর আক্ষেপযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, চক্ষুস্থির ও শিশু একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, গলাধঃকরণে অক্ষমতা শেষে খিচুনি বা তড়কা উপস্থিত হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় বেলেডোনা ৬ ব্যবস্থা দ্বারা রোগের তীব্রতা সত্বর প্রশমিত হইয়া রোগারোগ্য ও রোগীকে নিরাময় করিয়া তোলে। শিশু বেশ সুস্থ অথচ হঠাৎ খেঁচুনি আরম্ভ হইয়া শক্ত হইয়া পড়ে, পর মুহূর্ত্তেই সুস্থ হয় ও বড় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তৎসহ আক্ষেপ জনিত পেশীর কাঠিন্য, এমতাবস্থায় সিকিউটা ৬ আশুফলপ্রদ ঔষধ।

অবস্থাভেদে, ক্যাম্ফর, মস্কস, ওপিয়ম, উচ্চশক্তির ম্যাগনেসিয়াফস্ ইগ্নেসিয়া সিকেলকর সময় সময় প্রয়োজন হয় ও সময়মত ব্যবহারে রোগ নির্ম্মূল আরোগ্য হয়, ইহা ছাড়া শিশুর শির দাঁড়াতে তাপ বা শুষ্ক সেক দেওয়া যুক্তিযুক্ত। এ সকল রোগীর চিকিৎসায় ডাক্তারের যেমন মনোযোগ বা যত্ন লওয়া প্রয়োজন রোগীর শুশ্রূষাকারিণী-গণের তদাপেক্ষা অধিক যত্ন ও প্রচেষ্টা লওয়া প্রয়োজন।

(ক্রমশঃ)

মনুষ্যেতর প্রাণীর উপর হোমিওপ্যাথি ঔষধের প্রভাব ও তাহার প্রযোজ্য

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

এই সব ফারমের Homeopathic Compound Tablet যাহারা ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা নিশ্চয়ই ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন। এই সব Compound ঔষধ ব্যবহার করা যদিও পূর্ণাঙ্গ হোমিওপ্যাথি নহে এবং Strict হোমিওপ্যাথগণ ইহার ব্যবহার সমর্থন করেন না তথাপি অনেক স্থলে এই ঔষধগুলি ব্যস্ত এবং স্বল্প পুঁজির চিকিৎসকগনের মান ইজ্জৎ খুবই রক্ষা করে। যখন লক্ষণ ঠিক্ ঠিক্ ধরা পড়ে না বা সঠিক ঔষধ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে অথচ "কম্‌লী ছোড়তা নেহি" অর্থাৎ রোগী বা তাহার অভিভাবক ছাড়িতেছে না এমন অবস্থায় বহু স্থলেই এই Compound ঔষধ আমার মান বাঁচাইয়াছে একমাত্র Boerick & Tafel Co. এর এইরূপ প্রায় ৪০০ চার শতাধিক ঔষধ আছে। এইরূপ কয়েকটী ঔষধ যাহা আমি মানুষ চিকিৎসার্থে ব্যবহার করি তাহাই কয়েকটী পশুপক্ষীর পীড়ায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত সুফল পাইয়াছি। পরে ঐ Company দিগের সহিত এ বিষয় লেখালেখি এবং আলোচনা করিয়া সেই সেই ঔষধ পশুপক্ষী ব্যবহার উপযোগী মাত্রায় প্রস্তুত করাইয়া ব্যবহার করিয়া আরও ভাল ফল পাই। পরে তাঁহাদের উপদেশানুযায়ী কয়েকটী Compound ঔষধ নিজে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিয়া আরও ভাল ফল পাই।

ইহা প্রবন্ধ মাত্র। সুতরাং উক্ত ঔষধাদি বিশেষতঃ আমার নিজে প্রস্তুতি compound ঔষধাদি সম্বন্ধে অধিক লেখা বাহুল্য কারণ ইহা বিজ্ঞাপন নহে। এ বিষয়ে অধিক অনুসন্ধান লইতে চাহিলে আমার সহিত পৃথক পত্র ব্যবহার করিয়া সবিশেষ সংবাদ লইতে পারেন।

এখানে কেবল এইটুকু জানাইলে যথেষ্ট হইবে যে যাহারা সাধারণ গৃহস্থ এবং হোমিওপ্যাথি ব্যতীত বহু পুস্তক বা ঔষধ ক্রয়—ঘণ্টার পর ঘণ্টা ধরিয়া লক্ষণ সংগ্রহ প্রভৃতি বিরক্তিকর কাজ করিতে অনিচ্ছুক তাঁহারা পশুপক্ষী চিকিৎসায় এইরূপ সব compound ঔষধ ব্যবহার করিলে তাঁহাদের অনেক অযথা অর্থব্যয় এবং পরিশ্রম বাঁচিয়া যাইবে অথচ ভাল উপকারও পাইবেন। কিন্তু যাঁহারা প্রকৃত হোমিওচিকিৎসা-বিজ্ঞান অভিলাষি তাঁহারা এই সব compound ঔষধ যত ব্যবহার না করেন ততই ভাল। কারণ ইহার প্রশ্রয় পাইলে ভাল হোমিওচিকিৎসক ও কুড়ে ও dull হইয়া যাইবে মোটেই খাটিতে চাহিবে না; শেষ পর্য্যন্ত যতটুকু শিখিয়া থাকিবে সে সমস্ত ভুলিয়া যাইবে। তাই আমার অনুরোধ প্রকৃত শিক্ষাভিলাষি ইহার আশ্রয় কদাপি লইবে না।

Dr. Wellmar Schwabe's (ডাঃ উইলমার সোয়াব (Easy Parturition Tablet বা সুপ্রসব বটীকা নামে একটী Homeopathic Compound Tablet পাওয়া যায়। কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ হোমিও-ঔষধ বিক্রেতা Hahneman Publishing Co. অথবা বড় বড় হোমিও ঔষধালয়ে পাওয়া যায়। এই ঔষধটী মানুষের সুপ্রসবের ঔষধ। কিন্তু এই ঔষধটী মনুষ্য ছাড়া অন্য সমস্ত প্রাণীতে ব্যবহার করিয়া আমি সুফল পাইয়াছি। নিম্নলিখিত প্রাণীগুলিতে ব্যবহৃত হইয়াছে। গাভী, মহিষ, মেষ, ছাগল, পাতিহাঁস এবং মুরগী—প্রসব কষ্টে প্রতি মাত্রা (৬ হইতে ১০ বটীকা মাত্রা, আকার এবং বয়স অনুপাতে) একটি কলাপাতায় মুড়িয়া খাওয়ান হয়। এই মাত্রায় আমি গাভীকে দিই। এ-যাবৎ যতগুলি গাভীকে দিয়াছি সবগুলিরই সুপ্রসব হইয়াছে। কোন স্থলেই দুই মাত্রার বেশী দিই নাই। দেড় বা দুই ঘণ্টা ব্যবধানে ঔষধ দিয়াছি। প্রসবান্তে গাভীর ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলেও ঐ

ঔষধ ঐ মাত্রায় দিয়া প্রত্যেক স্থলেই সুফল পাইয়াছি। কিন্তু মানুষ হউক অথবা মনুষ্যত্বের অন্য যে কোন প্রাণীই হউক যদি গর্ভ মধ্যে শাবক মরিয়া গিয়া থাকে তবে ঐ ঔষধ যত যায়গায় প্রসব কালীন প্রয়োগ করিয়াছি সকল স্থলেই বিফল হইয়াছে। কেবল একটি মাত্র স্থলে সফল হইয়াছিল। কিন্তু ঐ গাভীটার শাবক গর্ভমধ্যে মরিয়া গিয়াছে ইহা জ্ঞাত হওয়ার দিন হইতে প্রত্যহ এক মাত্রা ঐ ঔষধ প্রদত্ত হইত। ইহার ৮ দিন ১০ দিন পর প্রসব বেদনা উপস্থিত হওয়া মাত্র ১ মাত্রা ঐ ঔষধ প্রয়োগে সুপ্রসব হইয়াছিল। ঐ ঔষধ মহিষের পক্ষে ১০ হইতে ১৪ বটিকা পর্য্যন্ত আকার ও বয়সানুভেদে ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি। মেষ বা ছাগল প্রতি মনুষ্যের সমপরিমাণ মাত্রা ব্যবহার করিয়াছি। পাতিহাঁস বা মুরগীকে ১টি বটিকা ১ মাত্রা ব্যবহার করিয়াছি। মুরগীর Eggbound বা ডিম আটকান রোগে ঐ ঔষধটী অতি সুন্দর কাজ করে। ঐ ঔষধ একটী মাত্র বটীকা খাওয়ানির ঠিক ৫ মিনিট পরে ১টী মুরগী ডিম প্রসব করিয়াছে যে ডিমটী পাড়িতে তাহাকে প্রায় ৬ ঘণ্টাকাল কষ্ট পাইয়া ইতস্ততঃ ছুটীতে দেখা গিয়াছিল। একটী দেশী ছোট মুরগীকে হৃষ্টপুষ্ট বেশ বড় আকারের একটি Rhode Island মোরগের সহিত জোড় দেওয়ার পর আশঙ্কা হয় যে সে নিশ্চয় ডিম আটকান জন্য কষ্ট পাইবে। তৎপুর্ব্বে মুরগীটা Pullet ছিল মোটে প্রসব করে নাই। উহাকে সপ্তাহে ৩ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। Eggbound এ কষ্ট পায় নাই এবং প্রথম প্রসূত ডিমের ওজন ২॥০ আউন্সের অধিক হইয়াছিল। এই সাইজের ডিম প্রথম পাড়িতে সে নিশ্চয় কষ্ট পাইত।

ম্যালেণ্ডিনাম্,, ভ্যাক্সিনিনাম্, এবং ভেরিওলিনাম্ নামে হোমিওপ্যাথিতে তিনটি ঔষধ আছে। এই তিনটি বসন্ত প্রতিষেধক ভেরিওলিনাম্ মনুষ্য শরীরস্থ বসন্ত বিষ হইতে এবং ভ্যাক্সিনিনাম্টী গো-বসন্ত হইতে প্রস্তুত হইয়াছে। ম্যালেণ্ডি নামটী অশ্ব শরীরস্থ বিষ হইতে উৎপন্ন। এই তিনটি ঔষধই মনুষ্যের জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ মনুষ্য শরীরস্থ-বসন্ত বিষ এবং গো শরীরস্থ বসন্ত বিষ পরস্পরের প্রতিবিষ এবং প্রতিষেধক। যেখানে গো-বসন্ত প্রবল ভাবে দেখা দেয় তথায় মনুষ্য বসন্ত অথবা যেখানে মনুষ্য বসন্ত ব্যাপক ভাবে দেখা দেয় তথায় গো-বসন্ত হইতে কখনও দেখা যায় নাই। গো-বসন্ত ব্যাপক ভাবে প্রকাশ পাইলে প্রতিষেধক হিসাবে মনুষ্য বীজোদ্ভব ভেরিওলিনাম্ নামক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ২০০ শক্তি ১০।১২টী বা ১৫টী বটীকা একমাত্রা ধরিয়া তাহা গরুকে খাওয়াইয়া দেখা গিয়াছে কোন গরুরই বসন্ত হয় নাই। ১০০ শক্তির একমাত্রা ঐ ঔষধ ব্যবহার করিয়া ৪টী গরুকে বসন্ত আক্রমণ হইতে বাঁচান হইয়াছে অথচ ঐ একই গোয়ালের বাকী সমস্ত গরু যাহারা ঔষধ খায় নাই তাহারা সকলেই আক্রান্ত হইয়াছিল। পরীক্ষা স্বরূপ ছয়টি গরুকে ভেরিওলিনাম্ বদলে গোবীজ সম্ভূত ঔষধ ভ্যাক্সিনিনাম্ খাওয়ান হইয়াছিল। তাহাদের সকলেই বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল কিন্তু কেহই সাংঘাতিক হয় নাই বা মরে নাই। আমার Poultry Farmএ গতবৎসর বসন্ত ব্যাপক ভাবে দেখা যায়। ইহাতে ম্যালেণ্ডিনাম্ ২০০ শক্তির একটী করিয়া বড় বটীকা প্রত্যেক বড় সাইজের মুরগীকে এবং একটী করিয়া অনুবটীকা তিন মাসের অপেক্ষা ছোট মুরগী ছানাদের খাওয়ান হইয়াছিল। বড় জাতীয় Leghorn এবং Rhode Island Red মুরগীদের কাহারও মোটেই মুরগী বসন্ত বা Chicken Pox হয় নাই। দেশী মুরগীদের মধ্যে যাহারা Infected হইয়াছিল তাহাদের গুটী পূর্ণ প্রকোপে দেখা গিয়াছিল কিন্তু একটীও মরে নাই। যাহা Infected হইয়াছিল না তাহারা সকলেই ভাল ছিল কাহারও Chiken Pox হয় নাই। ছানাগুলির যাহারা ঔষধ খাইয়াছিল তাহাদের মধ্যে infectedগুলি ভাল হইয়া গেল। uninfected গুলি সুস্থ রহিল এবং যাহাদের ঔষধ খাওয়ান না হইয়াছিল সেগুলির মধ্যে শতকরা ৫৯ টী মরিয়াছিল। উপরোক্ত ঔষধত্রয় এবং উহার সহিত আরও দুই চারিটী হোমিও ঔষধের উন্নত বৈজ্ঞানিক প্রণালীর সাহায্যে সংমিশ্রণে একটী Pox Preventive ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা

যে যে প্রাণীর Pox হয় সকলের উপর সমানে কার্য্যকরী হইতেছে এবং মুরগীর বসন্তের খুব ভাল প্রতিষেধক। আমায় পৃথক পত্র দ্বারা জানাইলে জানাইয়া দিতে পারি।

Carbo-vegetables এবং Arsenic এই ঔষধ দুইটী Collapse অবস্থায় কিরূপ উপকার দেয় তাহা হোমিওপ্যাথ মাত্রেই অবগত আছেন। Fowl chobra প্রভৃতির চরম অবস্থায় যখন মুরগীর পা দুইটী একেবারে হিম হইয়া যায় মুরগীটী হাত দিয়া ধরিলে উহার শরীরে মোটেই গরম লাগে না শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া খাবি খায় তখন Carbo-vegetables ৩০শ শক্তির একটী মাত্র বটীকা ১ মাত্রা অথবা ২ মাত্রা মুরগীকে খাওয়াইয়া দেখিতে অনুরোধ করি। এইরূপ অবস্থায় থাকিয়াও যদি পিড়ীত মুরগীটী পুনঃ পুনঃ জলপান করিতে থাকে তবে Carbo Vege-tablesএর বদলে ৩০শ শক্তির আর্সেনিক্ এক মাত্রা দেখিতে অনুরোধ করি।

মুরগী অনেক সময় Soft selled eggs বা নরম খোলা বিশিষ্ট ডিম পাড়ে। ইহা সাধারণতঃ খাদ্যে চূণ ঘটিত উপাদানের অভাব ঘটিলে হয়। এমন স্থলে হৃষ্ট-পুষ্ট নাদুস-নুদুস মুরগীদের ২।১ মাত্রা ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০শ শক্তির এবং শীর্ণ দুর্ব্বল মুরগীদের পক্ষে ৩০শ শক্তির ক্যাল্কেরিয়াফস্ ২।১ মাত্রা প্রয়োগে আমি আশাতীত উপকার পাইয়াছি ক্যাল্কেরিয়া কর্ব্বটী ক্যাল্সিয়াম কার্ব্বোনেট এবং ক্যাল্কেরিয়াফস্‌টী ক্যাল্সিয়াম ফসফেট। এই দুইটী ঔষধই মুরগীর পক্ষে খুবই দরকারী। বাচ্চা মুরগীদের মধ্যে মধ্যে ১০।২০ দিন অন্তর ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব একটি বটীকা খাওয়াইলে উহাদের শরীরে Calcium dfficiency হয় না বা Calcium dfficiency জনিত কোন প্রকার রোগ কখনও হয় না। Fowl chobra প্রভৃতি ব্যাধি হইতে আরোগ্য লাভ করার পর ২।৪ মাত্রা ৬ষ্ঠ বা ৩০শ শক্তি চায়না এক বটীকা মাত্রায় খাওয়াইলে অতি শীঘ্র উহাদের দুর্ব্বলতা সারিয়া যায়।

উদরাময় রক্তস্রাব শুক্রক্ষয় প্রভৃতি যে কোন প্রকার স্রাব জনিত দুর্ব্বলতায় মানুষের ন্যায় প্রাণীদের উপরও এই ঔষধটী সুন্দর কাজ করে। অধিক সংখ্যক মুরগী সঙ্গম করা হেতু অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় জনিত মোরগ দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এবং উহার ওজন হ্রাস ঘটিলে ২।৪ মাত্রা ৩০শঃ বা ২০০ শক্তির চায়না প্রয়োগে অতিশীঘ্র মোরগের বল আনয়ন করে। মাত্রা—১টী বটীকা ১ মাত্রা। Alfalco Tonic নামে একটি tonic সকল হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধ বিক্রেতার নিকট পাওয়া যায়। ইহা মানুষের পক্ষেও যেমন মনুষ্যেতর প্রাণীর পক্ষেও সেইরূপ ভাল টনিক।

এইরূপ অনেক ঔষধই মনুষ্যেতর প্রাণীর উপর ব্যবহার করা যাইতে পারে। বিশেষ উদাহরণ দিয়া প্রবন্ধের আকার অযথা বাড়াইয়া লাভ নাই। এ সব বিষয়ে আরও বিস্তারিত জানিতে হইলে আমার সহিত পৃথক পত্র ব্যবহার করিলে আরও অনেক ঔষধের খবর দিতে পারিব।

উপসংহারে একটু মাত্র বলি যে এই প্রবন্ধ পাঠে যদি একজনও উপকৃত হন তবে আমার শ্রম সার্থক হইবে।

আহারের সময় জলপানের নিয়ম

আহারের সময় জলপান করা ভাল কি মন্দ, এ সম্বন্ধে অনেকেই প্রশ্ন করিয়া থাকেন। একথা ঠিক যে, জলের সাহায্যে আহার্য্য তাড়াতাড়ি গলাধঃকরণ করা স্বাস্থ্যের পক্ষে মোটেই ভাল নহে। অনেকে আহারের সময় পিপাসা বোধ করিলেও, জলপান করেন না, ইহাও অত্যন্ত অপকারী। পিপাসা বোধ করিলেই জলপান করা আবশ্যক।

সাধারণ অবস্থায় অতিরিক্ত পরিমাণে জলপান করিলে পাকস্থলীর কাজের জন্য যতটুকু জলের প্রয়োজন, তাহাই কেবল পাকস্থলীতে থাকে, আর বাকিটুকু রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হয়। কোন কারণে এই জলের সবটুকুই যদি পাকস্থলীতে থাকে, তাহা হইলে হজমের ব্যাঘাত হয়।

আহার্য্যের শতকরা আশী হইতে নব্বই ভাগ পাকস্থলীর পাকস্থলীর ভিতরে তরল পদার্থ পরিণত না হইলে আহার্য্য হজম হয় না। দুধ, ফলমূল, শাকসব্জীর মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণে জলীয় ভাগ থাকে। শুক্‌না খাদ্য, বিশেষ করিয়া শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য ও চিনি প্রভৃতির মধ্যে জলীয় ভাগ থাকে না, তাই এই জিনিষগুলি রক্ত হইতে আবশ্যকীয় জল গ্রহণ করে। কাজেই শুক্‌না আহার্য্য গ্রহণ করিলে উহা রক্ত হইতে জল আকর্ষণ করে, তাহার ফলে রক্তের জলীয় ভাগ কমিয়া যায় এবং লোকে পিপাসা বোধ করে। এরূপ পিপাসা বোধ করিলেই সঙ্গে সঙ্গে জলপান করা আবশ্যক।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ } ভাদ্র—১৩৫০ সাল { ৫ম সংখ্যা

বিবিধ

দেশীয় মুষ্টিযোগ :—

নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগগুলি বহু অনুসন্ধান করিয়া সংগ্রহ করা হইয়াছে। পাঠকগণ সুযোগমত পরীক্ষা করিয়া ইহাদের ফলাফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে অনুগৃহীত হইব।

সর্পবিষ-চিকিৎসা :—

(১) কাহাকেও সাপে কামড়াইয়াছে শুনিবামাত্র রোগীকে ১ ইঞ্চি পরিমাণ কেঁচো কলার ভিতর পুরিয়া খাওয়াইয়া দিবে। অজ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ চালাইবে। ইহা নাকি সর্প বিষের অব্যর্থ ঔষধ।

(২) শ্বেত করবীর শিকড়।০ আনি অথবা শ্বেত জবার শিকড়।০ আনি পরিমাণ হুঁকার জলে বাটীয়া খাওয়াইলে তেমন বিষধর সর্পে কামড়াইলেও নাকি ভাল হয়।

ক্ষিপ্ত কুকুর বা শৃগালে কামড়াইলে তাহার ঔষধ :—

কনক ধুতুরার পাতা ও ডগা বাটিয়া বা ছেঁচিয়া তাহার রস ২ তোলা, ইক্ষু গুড় ২ তোলা, খাঁটী গাওয়া ঘি (বাড়ীর সর জ্বালান ঘি হইলেই ভাল হয়) ২ তোলা একত্রে পিশিয়া প্রাতঃকালে খালিপেটে খাওয়াইবে খাওয়াইলেই খুব নেশা হইয়া রোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত হইবে। ঘুম হইতে জাগিবামাত্র রোগীকে উত্তম করিয়া স্নান করাইয়া দিবে এবং সুক্তনির ঝোল ও দইয়ের ঘোল খাইতে দিবে।

পালাজ্বরের ঔষধ ঃ—

বকফুল, অপরাজিতা অথবা হাতীশুড়ার পাতা ইহার যে কোনও একটী লইয়া জ্বর আসিবার দিন হাতের তেলোতে রগড়াইয়া নস্য লইলে পালাজ্বর বন্ধ হইয়া যায়। আমাদের মতে এই তিনটীর মধ্যে হাতী শুড়ার পাতাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

বিনাকষ্টে প্রসব হইবার উপায় ঃ—

(১) লজ্জাবতী লতার শিকড় তুলিয়া গর্ভিনীর চুলে বাঁধিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ প্রসব হয়। প্রসব হইবামাত্র চুলসহ ঔষধ কাটিয়া ফেলিবে।

(২) শ্বেত পুনর্ণবার মুল চূর্ণ করিয়া যোনী মধ্যে দিলেও সুখে প্রসব হয়।

দেশীয় মুষ্টিযোগ ঃ—

(১) অতিসার আমাশয়, গ্রহনীরোগে নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগগুলি বিশেষ উপকারী ঃ—

কুর্চি ছাল ও দাড়িম্বফলের খোসার ক্কাথ পানে সর্ব্ববিধ রক্তাতিসার নিবারিত হয়। শ্বেত দুর্ব্বার রস ২ তোলা বা কদ্‌বেলের পাতার রস অল্প চিনির সহিত মিশাইয়া খাইলে রক্তাতিসার ভাল হয়। গুলঞ্চ, ইন্দ্রযব ও মুথার ক্কাথ পানে জ্বরাতিসার অতি শীঘ্র নিবৃত্ত হয়। ফুল খড়ি ২ তোলা, মিশ্রী ২ তোলা, গঁদ ২ তোলা, মৌরী ১ তোলা, দারুচিনি ১ তোলা একত্রে অল্প থেৎলাইয়া রাত্রিতে কোনও মৃত্তিকার পাত্রে ⁄।।০ সের জলে ভিজাইয়া রাখিবে এবং পরদিন উহার উপরিস্থ স্বচ্ছাংশ পান করিলে প্রবল অতিসার রোগেরও শান্তি হয়। নিসিন্দা পাতা, বেল পাতা, সিদ্ধিবীজ, ফুল খড়ি, লবঙ্গ ইহাদের চূর্ণ সমভাগ একত্রে ৵০ পরিমাণ লেবুর রস সহ পান করিলে গ্রহণীরোগে উপশমিত হয়।

(২) অর্শরোগে নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগগুলি বিশেষ ফলপ্রদ ঃ—

নিস্তুষ কৃষ্ণতিল ৪ তোলা বাটীয়া, ½ তোলা শর্করা ও ২ তোলা ছাগীদুগ্ধসহ সেবন করিতে রক্তার্শ শান্ত হয়।

হরিতকী চূর্ণ ৵০ আনা, ১ তোলা বিশুদ্ধ মাখন সহ সেবন করিলে অর্শের যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। বহির্বলীতে শূকরের রক্ত ও অহিফেন ১ রতি, কর্পূর ৪ রতি, সাজীমাটী ৮ রতি গব্যঘৃত সহ মাড়িয়া লেপ দিলে বলি শুকাইয়া যায়।

(৩) ম্যালেরিয়া জ্বর, ঘুষঘুষে জ্বর, পালাজ্বর, দুইদিন, তিন দিন অন্তর জ্বর ইত্যাদি সকল প্রকার তরুণ ও পুরাতন জ্বরে—বিশেষতঃ পুরাতন জ্বরে নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগগুলি বিশেষ উপকারী ঃ—

কালমেঘ (পাতা), চিরতা, নিমছাল, গুলঞ্চ ছাতিমছাল, পলতা (পটল পাতা), নাটার বীজ, শ্বেতকণ্টকারীর শিকড়ের ছাল, গোলমরিচ, পিপুল, বেলছাল, ইন্দ্রযব, মুথা প্রত্যেকটি সমপরিমাণ (শুষ্ক করিয়া চূর্ণ করিয়া— কাপড় ছাঁকা করিয়া লইবে) স্বর্ণ সিন্দুর ।০ আনি, সহস্র পুটিতে লৌহভস্ম ।।০ আনা এই সকল দ্রব্য একত্র খলে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া গুলঞ্চের রসে ৭ দিন ভাবনা দিয়া মটর প্রমাণ বটী প্রস্তুত করিবে। শেফালীকা পাতার রস ও মধুসহ প্রত্যহ দুইবেলা সেবন করিতে দিবে।

জ্বর ও বিজ্বরে—ইহা সেবন করা চলে। প্লীহা যকৃৎ সংযুক্ত পুরাতন জ্বরে ইহা মন্ত্রের মত কাজ করে। জ্বর অবস্থায় ইহা দিনে তিনবার সেবন করা উচিত। যাঁহারা রাশি রাশি কুইনাইন ও বিবিধ প্রকারের পেটেন্ট ঔষধ সেবনেও ম্যালেরিয়ায় ফল পান নাই তাঁহারা একবার মাত্র এই দেশীয় ঔষধটীর গুণ পরীক্ষা করিয়া দেখুন। ইহা আমাদের বহু পরীক্ষিত ঔষধ।

নূতন তথ্য

লেখক (ডাঃ জে. এন. ঘোষাল)

—:**:—

১। **অরো জেনিটাল লক্ষণ সমূহ** :—(ক) **এংগুলার, ষ্টমাটাইটীস** :—মুখের দুই কোন ফাটা ও ভিজা ক্ষতযুক্ত। এই লক্ষণ দরিদ্র ছেলে মেয়ের প্রায় দেখা যায়। বড়দের ও হয়। সম্প্রতি আমি দুইটী লোককে চিকিৎসা করিতেছি। এই রকম মুখের কোণে সাদা সাদা ফাটা ঘা দেখিলে জিহ্বা ও মুখের ভিতর দেখিবে। (খ) **গ্লসাইটীস** :—জিভে অসংখ্য ফাটা চিহ্ন দেখা যায়। মুখের কোনের ঘা ভিতরের দিকেও প্রসারিত হয়। কঠিন কেসে জিহ্বার রং বেগুনি হয়ে যায়, স্থানে স্থানে লোনতা ক্ষত হয়ে জিভ চিত্র বিচিত্র দেখায়। (গ) নাকের কোণে ছাল উঠা মত, **ফেসিয়াল ডার্মাটাইটীস**, ছেলেদের হতে দেখেছি। দুরন্ত কেসে, কানের পিছনে, চোখের কোণেও ছাল উঠা দেখা যায়। (ঘ) সন্ধান করিলে **স্ক্রোটাল ডার্মাটাইটীস**, অর্থাৎ অণ্ডকোষে ছাল উঠা দেখা যাবে অর্দ্ধেক রোগীর। এবং (ঙ) **প্রেপুসে** লিঙ্গের চামড়ার লোনছা ক্ষত থাকতে পারে।

এই সকল লক্ষণযুক্ত রোগীদের আহার পরীক্ষা কোরে দেখা যায় যে **ভিটামিন** "বি"র অভাব যথেষ্ট, ভিটামিন "এ"র ও অভাব আছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছিল তাও লিখিতেছি।

চিকিৎসা :—

(১) **শার্ক লিভার-অয়েল**,—কড লিভার অয়েলের মত এতে যথেষ্ট "এ" ও "ডি" ভিটামিন আছে। কিন্তু ভিটামিন বি না থাকায়, উপরের লক্ষণযুক্ত রোগীদের এই তৈলে কোনো উপকার দর্শে নাই। (২) **স্কিমড্ মিল্ক**,—মাখন তুলে নেওয়া দুধ শুকিয়ে যে গুঁড়া হয়, তাই গরম জলে গুলে খাওয়ান হয়। মাত্র এই পথ্যের দ্বারা ভাল উপকার পাওয়া যায়। (৩) **দধি**,—আধসের খাঁটি গাভীর দুধকে দইতে পরিণত কোরে দশজন রোগীকে নিয়মিত প্রত্যহ সেবন করান হয়। সাতটী রোগী সম্পূর্ণ সারে। (৪) **শুষ্ক ব্রুয়ার্স ইয়েষ্ট**,—এক আউন্স ও চিনি খাওয়ান হয়। এগার জনের মধ্যে ২ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, ৪ জনের উপশম হয়। (৫) **তাড়ি হাঁড়ি পচাই** জাতীয় ভাতের পচানি প্রত্যহ ১ আউন্স কোরে ৭ জনকে দিয়ে হিত ফল পাওয়া যায়। কিন্তু গন্ধের জন্য বেশী দিন সেবন করান সম্ভব হয় নি। (৬) **লিকুই ইয়েষ্ট+ময়দা+ চিনি** ২৭ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেডে ২৪ ঘণ্টা রেখে, তাই অল্প মাত্রায় (এক আউন্স) ১০ জনকে, সেবন করান হয়। ভাল হিত ফল পাওয়া যায়। (৭) **নিকোটিনিক এসিড**,—৫০ মিলিগ্রামের ট্যাবলেট্ প্রত্যহ ৩টী সেবন করিয়ে কোনো সুফল পাওয়া যায় নি। (৮) **রিবোফ্লেভিন বা ল্যাক্টোফ্লেভিন**,—৮টী বালক ও ১০ জন পুরুষকে প্রত্যহ ১ মিলিগ্রামের ৫টী কোরে ট্যাবলেট সেবন করিয়ে সুন্দর হিত ফল পাওয়া গিয়াছে। দুটী বালকের লক্ষণগুলি ৩ সপ্তাহ পরেও না কমায় দরুণ, তাদের ৩ মিলিগ্রাম রিবোফ্লেভিন+১০০ মিলিগ্রাম নিকোটিনিক এসিড সেবন করাতে ৫ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ সেরে যায়। আট জনকে ২ মিলিগ্রাম মাত্রায় ল্যাক্টোফ্লেভিন ইন্জেক্ট করায় ৮ থেকে ১২ দিনের মধ্যে ৫ জন সম্পূর্ণ নিরাময় হয়, দুই জনের যথেষ্ট উপশম হয়, একজন সারে নাই। (৯) অতঃপর যাদের লক্ষণ উপশম হয় নাই, তাদের রিবোফ্লেভিন ও নিকোটিনিক এসিড (৩×১ মিলিগ্রাম বটির ল্যাকটোফ্লোভিন ও ২×৫০ মিলিগ্রাম নিকোটিনিক এসিড) ট্যাবলেট সেবন করানতে সম্পূর্ণ হিতফল দর্শে।

পরিশেষে ডাঃ মিত্র লিখেছেন যে বাটীতে প্রস্তুত টাট্কা দধি ও মাখম তোলা টাট্কা দুধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রত্যহ খেলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

২। **ভিটামিন বির** অভাবে আরো যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তা আমি জ্যৈষ্ঠ সংখ্যায় লিখেছি। এংগুলার

কনজাংক্টি-ভাইটিস, বেলেফারাইটিস, সুপারফিসিয়্যাল কেরাটাইটিস ও ফ্রেনোডার্মা। তা ছাড়া, নানাজাতীয় নিউরাইটিস, বেরি বেরি রক্তাল্পতা, দেহের বৃদ্ধির হ্রাস প্রভৃতিও হয়। মধুমেহ রোগে বি ভিটামিন কমে যায়। সেজন্য এ ভিটামিন যথেষ্ট দিলে নিউরাইটিস হয় না।

অনেক শিশুকে যদি নিয়মিত কমলালেবুর রস ও কডলিভারের সঙ্গে দধি ও ক্রয়াম ইয়েষ্ট খাওয়ান হয়, তবে শিশুর কৃশতা, চাঞ্চল্য প্রভৃতি চলে যায় ও হৃষ্টপুষ্ট হয়।

অনেক কেসে **ভিটামিন** "এ" ও "বি", দুইএরি অভাব দৃষ্ট হয়। তখন শুষ্ক চর্ম্ম, রাতকাণা, কেরাটা ম্যালেসিয়া প্রভৃতি লক্ষণ পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলির সঙ্গে যুক্ত হয়। তখন ত্রডেকসোলিন, লেবুর রস, কডলিভার অয়েল ও রিবোফ্লেভিন সবগুলি দিতে হবে।

৪। এই সঙ্গে **পেলাগ্রা** ব্যাধির কথা ও স্মরণ রাখা ভাল। তিনটী "ডি" **ডার্মাটাইটীস, ডায়ারিয়া ও ডিমেনসিয়া**—মনে রাখ। কপাল, হাত ও পা, অর্থাৎ দেহের যে অংশ সর্ব্বদা খোলা থাকে, তাদের চর্ম্ম কাল, ও খসখসে হয়। উদরাময়, জিভের ও ওষ্ঠের ঘা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ এসে পড়ে। রোগের শেষের দিকে বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস জন্মে। সাধারণতঃ ২০।৪০ বছরের রোগ হলেও শিশু ও কুমার বয়সেও হয়।

চিকিৎসা:—প্রথম অবস্থায় চিকিৎসিত হলেই সারে। নচেৎ প্রতি বৎসর রোগ বৃদ্ধি পেয়ে, শেষে মেরে ফেলে প্রধান ঔষধ হল, নিকোটিনিক এসিড। মারমাইট, এডেক্সলিন, ও লিভার একস্ট্রাক্ট ঐ সঙ্গে দেওয়া হয়। সুপথ্য অবশ্যই চাই।

৫। **ভিটামিন বি** এর অভাব হলে যে সকল দুর্লক্ষণ দেহে প্রকাশ পায়, তার মধ্যে অক্ষুধা, পলিনিউ-রাইটীস, গর্ভবতীর নিউরাইটীস, বেরি বেরি ও হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, এইগুলি প্রধান। বেরি বেরি ও এপিডেমিক ড্রপসি রোগে আমরা দেখেছি, ব্যাধি কেমন ভাবে হার্টকে আক্রমণ কোরে, বুক ধড়ফড়ানি, হাঁফ, দ্রুত নাড়ীর গতি, নীলাভ মুখমণ্ডল প্রভৃতি ভয়াবহ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ করে।

মদ্যপায়ীদের পলি নিউরাইটিস ও হৃদযন্ত্রের ব্যাধির কারণ মধ্যে ভিটামিন বি এর অভাব একটী কারণ।

চিকিৎসা—ইনজেকসন দ্বারা সত্বর ও নিশ্চিত ফল পাওয়া যায়।

৬। **ফ্রিণোডার্মার** কথা পূর্ব্বে লিখেছি। শুষ্ক চক্ষু (xerophthalmia)+কর্ণিয়ার কোমলতার সঙ্গে যদি শুষ্ক চর্ম্ম ও দেহের পিছন দিকে চুলের গোড়ায় ডুমো ডুমো পাচুল বের হয়—একেই ফ্রিনো (মানে toad, বড় বেঙ্গ) ডার্মা (চর্ম্ম) বলে—এই লক্ষণ সকল ভিটামিন 'এ'র অভাবে হয়। মাদ্রাজে দরিদ্র শিশুদের মধ্যে এই ব্যাধি দেখা যায়। যারা দুধ, ডিম, মাছ। টাটকা শাক সবজি খেতে পায় না, তাদের এই রোগ হয়। এই যে চম্মে গুটি জন্মে, সঙ্গে সঙ্গে মুখের কোণে ক্ষত, জিহ্বাতে ঘা, অই রকমের লক্ষণ মাদ্রাজে গোল গাল ছেলে মেয়ের মধ্যেও ডাঃ নারায়ণ মূর্ত্তি দেখেছেন, তাদের চোখের কোনো রোগ নাই, শিশু মোটাসোটাও বটে, কিন্তু চামড়া বেঙ্গের মত ও গুটিযুক্ত প্রদাহ, জালা যন্ত্রণা, চুলকানি, এ সব কোনো লক্ষণ থাকে না। কডলিভার সেবনে ও মালিসে বিশেষ উপকার দর্শে। ভিটামিন "এ" দীর্ঘ দিন প্রদান করা কর্ত্তব্য।

৭। নিকোটিনিক এসিড, **হৃদ শূল**—(এনজাইনা পক্‌টরিস) রোগে ব্যবহার হচ্ছে আমেরিকাতে ছয়টী কেসে ব্যবহার কোরে স্থায়ী ও সুন্দর হিতফল পাওয়া গেছে। প্রথমে ট্যাবলেট সেবন করান হয়। যাদের পাকস্থলীতে ঔষধ ঠিক মত শোষিত হয়, তাদের শূল আক্রমণ সংখ্যায় কমে। কিন্তু অন্যের উপকার হয় না। পরে ০০৫ পার্সেণ্ট দ্রব ফোঁটা ফোঁটা কোরে (ড্রিপ মেথড) শিরা মধ্যে দেওয়া হয়, ১০০ থেকে ৩০০ মিলিগ্রাম মাত্রায়। চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে উপকার দৃষ্ট হয়। তিন সপ্তাহে ৬ বার শিরা মধ্যে ইনফুসন প্রদানে দেখা গেল যে দুরন্ত হৃদীশূল রোগীর উপকার সর্ব্বাপেক্ষা অগ্রে ও বেশী রকম হিতফল হল। ছয় সাত মাস পর্যান্ত দেখা হয়েছে রোগীর আর শূল হয়নি এবং ৩ জন শ্রম সাধ্য কার্য্যেও রত হয়েছে। ছয় জনেরই রক্তের চাপ ও নাড়ীর গতি কমেছে এবং সকল রকমে উপকার দর্শেছে। **হৃদীশূল দুরারোগ্য রোগ**। এ পর্য্যন্ত কোনো ঔষধেই স্থায়ী ফল পাওয়া যায় নাই। **এই ঔষধটী প্রয়োগ করা সকলেরই কর্ত্তব্য।**

শর্করার কথা

শ্রীসুরেশচন্দ্র ঘোষ

এবিষয়ে লোশমাত্রও সংশয় নাই যে, শর্করার ব্যবহার ভারতবাসীই সর্ব্বাগ্রে শিখিয়াছিল। শুধু আমাদের কথা নয়, প্রিন্সেপ গোয়েরলিগ তাহার "দি ওয়ার্লডস্ কেন শুগার ইণ্ডাষ্ট্রি—পাষ্ট এণ্ড প্রেজেণ্ট" নামক গ্রন্থে কহিয়াছেন, "শর্করাশিল্প ভারতবর্ষেই প্রথম প্রবর্ত্তিত হয়, বিশেষ হিন্দুদিগের দ্বারা পবিত্র বলিয়া বিবেচিত গঙ্গানদীর তটদেশে। গাঙ্গ উপত্যকাই শর্করারর জন্মস্থান, এইরূপ অভিমত অনেকেই প্রকাশ করিয়া থাকেন। ভারতবর্ষীয় পৌরাণিক আখ্যায়িকানুসারে মহর্ষি বিশ্বামিত্র রাজা ত্রিশঙ্কুর জন্য শর্করা প্রথম প্রস্তুত করেন। অথর্ব্ববেদে শর্করার উল্লেখ আছে। অবশ্য ঋক্ প্রভৃতি প্রাচীনতর বেদে মধুর উল্লেখই বার বার দেখা যায় যে সময় কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবহার প্রবর্ত্তিত হয় নাই, মানুষ প্রকৃতি-প্রদত্ত ফল-মূল খাইয়া জীবনধারণ করিত, সেই সুদূর প্রাগৈতিহাসিক সময়ে মধুই মানুষের ব্যবহৃত একমাত্র মিষ্টদ্রব্য ছিল সন্দেহ নাই।

মহর্ষি মনু প্রণীত প্রসিদ্ধ স্মৃতিগ্রন্থে বা মনুসংহিতায় শর্করার উল্লেখ আছে। প্রাচীনকালের বিশ্ববিখ্যাত বৈয়াকরণ পাণিনির গ্রন্থে শর্করার উল্লেখ নাই বটে, কিন্তু গুড়ের উল্লেখ আছে। পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মতে পাণিনি খৃষ্টপূর্ব্ব সপ্তম শতকে আবির্ভূত হন। চরক-সংহিতায় বিভিন্ন প্রকার শর্কর৷ সম্বন্ধে মতামত রহিয়াছে। মহর্ষি চরক কোথাও শর্করা শব্দ, কোথাও বা 'সিত' শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন। ব্রাহ্ম্য-রসায়ন নামক বল বর্দ্ধক ও আয়ুবৃদ্ধিকর ঔষধে 'সিতোপলী-সহস্রস্তু' অর্থাৎ এক সহস্র একশত পল শুভ্র শর্করা দিবার উপদেশ চরক-সংহিতায় প্রদত্ত হইয়াছে। চ্যবনপ্রাশ নামক পৃথিবী প্রসিদ্ধ ঔষধে শর্করার পরিবর্ত্তে 'মৎস্যণ্ডিকা' বা মিশ্রী মিশাইবার বিধান চিকিৎসক চুড়ামণি চরক প্রদান করিয়াছেন। পাশ্চাত্য পণ্ডিতদিগের মতে মহর্ষি চরক খৃষ্টপূর্ব্ব ষষ্ঠ শতকের লোক, কিন্তু আমাদিগের বিশ্বাস, তিনি আরও প্রাচীনতর কালে আবির্ভূত হইয়াছিলেন। মহর্ষি শুশ্রুত তাহার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা গ্রন্থের সূত্রস্থানের 'ইক্ষুবর্গ' নামক অংশে শর্করার কথা বিস্তৃতভাবে কহিয়াছেন। বিশ্বামিত্র পুত্র শুশ্রুতের কথা শ্রীমদ্ভাগবতেও বহু পূর্ব্বে তিনি জন্মিয়াছিলেন বলিয়া আমাদের বিশ্বাস।

খৃষ্টপূর্ব্ব ৩২৪ অব্দে আলেকজেণ্ডার ভারতবর্ষে আসেন। এই দিগ্বীজয়ী ও তাহার অনুচরগণ এই দেশে ইক্ষুজাত শর্করা দুইই দেখিতে পান। গ্রীক লেখকগণ চিনি ও গুড়কে 'ইক্ষু হইতে উৎপন্ন মধু' আখ্যায় অভিহিত করিয়াছে। শর্করা এই নাম গ্রীকরা অবগত হন নাই বলিয়াই মনে হয়। পশ্চিম ভারতের অধিবাসীদের দ্বারা শর্করা শব্দ 'শক্করে' পরিণত হইয়াছে। কোন কোন্ গ্রীক গ্রন্থে ইক্ষুর বর্ণনায় এক প্রকার নলজাতীয় উদ্ভিদ্; যাহা মধুমক্ষিকার সাহায্য ব্যতিরেকেও মধু উৎপন্ন করিতে পারে' এইরূপ বাক্য লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। ইহাতে প্রমাণিত হয়, ইক্ষু সম্বন্ধে গ্রীকদের কোন অভিজ্ঞতা ছিল না। তাহারা ভারতে আসিয়া শর্করার সহিত পরিচিত হইবার পর ভারত হইতে ইউরোপে শর্করা প্রেরিত হইবার ব্যবস্থা হয়। তবে খুব বেশী শর্করা যাইত বলিয়া মনে হয় না। গ্রীক প্রভৃতি ইউরোপীয় জাতিদিগের দ্বারা মধুই অধিক ব্যবহৃত হইত। পরে রোমের সহিত ভারতের বাণিজ্য সম্পর্ক প্রতিষ্ঠিত হইলে রোম্যানরা চিনি ভারত হইতে লইয়া যাইতে আরম্ভ করে। রোম্যানরা তৎকালে চিনিকে সাধারণ আহার্য্যরূপে ব্যবহার করিতে জানিত না, শুধু রোম্যান চিকিৎসাকরাই ঔষধ প্রস্তুত কার্য্যে ইহা ব্যবহার করিত। ভোজ্য দ্রব্যসমূহকে মিষ্ট করিবার জন্য রোম্যানদিগের দ্বারা মধুই ব্যবহৃত হইত এবং মদ্যও মধু হইতেই প্রস্তুত হইত। গুড় হইতে প্রস্তুত গৌড়ী ছাড়া

মধু হইতে প্রস্তুত মাধ্বী ও মধ্বাসব নামক মদ্য আমাদের দেশেও প্রচলিত ছিল।

ভূমধ্যসাগরতীরবর্ত্তী দেশসমূহে ইক্ষু শর্করার ব্যবহার আরব নাবিক ও বণিকরাই সর্ব্বপ্রথম প্রবর্ত্তিত করিয়াছিল। অবশ্য তাহারা এই দ্রব্য ভারত হইতেই জলপথে লইয়া গিয়াছিল। ১৪ খৃষ্টাব্দে আরবরা মিশর দেশে এক প্রকার শর্করার আমদানী করে। এই শর্করা ভারতীয় শর্করা অপেক্ষা অপকৃষ্ট ছিল বলিয়া কথিত। ইহা হইতে মনে হয়, ভারতবর্ষ হইতে ইক্ষু লইয়া গিয়া ঐ শর্করা আরব বণিকরাই প্রস্তুত করিয়াছিল। গ্রীস্‌েও আরব নাবিকরাই চিনি লইয়া গিয়াছিল, এইরূপ মত কেহ কেহ ব্যক্ত করেন। গ্রীক এবং রোম্যানরা চিনিকে তখন 'ভারতীয় লবণ' 'মিষ্ট লবণ, প্রভৃতি আখ্যায় অভিহিত করিত। ৭৩ খৃষ্টাব্দে লৌহিত সাগরের পরপারবর্ত্তী বন্দরসমূহের সহিত পশ্চিম ভারতের আরিয়াকা ও কারিগেজ নামক বন্দরদ্বয়ের বাণিজ্য-সম্পর্ক স্থাপিত ছিল বলিয়া জানা যায়। পশ্চিম ভারতীয় বন্দর হইতে যে সকল পণ্য (বিনিময়ের জন্য) যাইত, শর্করা তাহাদের অন্যতম। লোহিতসাগর পারে বিরাজিত দেশ-সমূহের অধিবাসীরা ঐ শর্করাকে ইক্ষু, মধু, আখ্যায় অভিহিত করিত

ভারতবর্ষ শুধু যে শর্করার জন্মভূমি, তাহা নহে, ইহা এক সময় সর্ব্বাধিক শর্করা উৎপন্নকারী দেশ ছিল, সে বিষয়ে কেশমাত্র সংশয় থাকিতে পারে না। পরে পূর্ব্ব ভারতীয় বা ইষ্ট ইণ্ডিজ এবং পশ্চিম ভারতীয় বা ওয়েষ্ট-ইণ্ডিজ আখ্যায় অভিহিত দ্বীপপুঞ্জ হইতে শর্করা আমদানী হইতে আরম্ভ হওয়ায় ভারতবর্ষীয় শর্করার অপ্রতিহত প্রভাব বা অদ্বিতীয় স্থান আর রহিল না, ভারতের শর্করা শিল্প প্রবল প্রতিদ্বন্দ্বী প্রাপ্ত হইল। ম্যাক ফারসনের (১৮০৫ খৃষ্টাব্দের) বাণিজ্য বিষয়ক বিবরণীতে উল্লেখ হইয়াছে, পূর্ব্ব-ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জে এত চিনি উৎপন্ন হইতে পারে যে, সমগ্র ইউরোপের চাহিদা মিটান যায়। উহাতে ইহাও বলা হইয়াছে, ওয়েষ্ট-ইণ্ডিজ হইতে আমদানী চিনির জন্য যে শুল্ক আদায় করা হয়, ইষ্ট-ইণ্ডিজ হইতে আগত চিনির উপর তদপেক্ষা অধিক শুল্ক আদায় করা হইলেও শেষোক্ত দ্বীপপুঞ্জের সারা ইউরোপকে চিনি যোগাইতে সক্ষম।

ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানী কর্ত্তৃক প্রকাশিত বিবরণীতে ১৬০১ খৃষ্টাব্দ হইতে ভারতবর্ষের শর্করা সম্পর্কীয় বাণিজ্যের অবস্থা সম্বন্ধে যে আলোচনা আছে, উহা পাঠ করিয়া আমরা কয় বৎসর ভারত হইতে প্রচুর চিনি ইউরোপে রপ্তানী হইবার কথা অবগত হই। কিন্তু বিস্ময়ের বিষয়, সারা পৃথিবীর শর্করা সরবরাহ সম্পর্কীয় ষ্ট্যাটিষ্টিক্স বা তালিকায় ভারতের কোন উল্লেখ দৃষ্ট হয় না। এমন কি ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত বৃটিশ বা ভারতীয় সরকার তাহাদের প্রকাশিত শর্করা সম্বন্ধীয় ষ্ট্যাটিষ্টিক্সেও ভারতীয় শর্করাকে স্থান দান করেন নাই। যে দেশ ইক্ষু ও শর্করার জন্মস্থান, সেই দেশকে এইরূপ পরাধীনতার শোচনীয় পরিণামের কথাই প্রচার করে।

ইক্ষু হইতে রস নিষ্কাশিত করিবার প্রণালী ভারতবাসীর দ্বারাই আবিষ্কৃত হয় ও উৎকর্ষ লাভ করে। ইক্ষু নিষ্পেষিত করিবার লৌহনির্ম্মিত কল বাহির হইবার পূর্ব্বে কাষ্ঠ প্রস্তুত কলে এই কার্য্য করা হইত। আমরা বাল্যকালে কাঠের আখমাড়া কলই দেখিতে পাইতাম। পরে ক্রমশঃ লোহের কল আবির্ভূত হইয়া কয়েক বৎসরের ভিতর কাঠের কলকে সম্পূর্ণ নির্ব্বাসিত করিয়া ফেলিল। ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানী ১৮২৪ খৃষ্টাব্দে 'ইষ্ট ইণ্ডিয়া সুগার, নামক' যে সচিত্র পুস্তিকা সমূহ প্রকাশ করেন, তাহাতে ভারতীয় শর্করা শিল্প সম্পর্কে আলোচনা আছে। ইহাতে দুই প্রকার পেষণ প্রণালীর উল্লেখ রহিয়াছে এবং ছবিও দেওয়া আছে। প্রথমে যে ছবি আছে তাহাই প্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত প্রণালী। ইহাকে 'পেসল্ এণ্ড মর্টার' প্রণালী বলা চলে। যেমন হামানদিস্তায় একটি আধার ও একটি পেষণকারী দণ্ডবৎ দ্রব্য থাকে, তেমনই ব্যবস্থা এই প্রণালীতে অবলম্বিত হইত। অবশ্য এই আখমাড়া কল বলদের দ্বারাই চালিত হইত। দুই প্রকার রোলার মিলের কথাও এই পুস্তিকা-গুলিতে রহিয়াছে। এক প্রকার রোলার মিলে প্রত্যেক রোলার স্বতন্ত্রভাবে ঘুরে এবং অপর প্রকার কলে রোলারের

গাত্রে প্যাঁচালো চাকাসমূহ এরূপভাবে উৎকীর্ণ করা হয় যে, রোলারগুলি পরস্পর সংযুক্ত হইয়া যাওয়ার জন্য একটি চালাইলে অপরগুলোও চলে। ১৮৪০ খৃষ্টাব্দে প্রকাশিত 'জার্ণাল, অব ট্রানজাকসান্স অব দি এগ্রিকালচারাল এণ্ড হর্টিকালচারাল সোসাইটি অব ইণ্ডিয়া' পাঠ করিলে জানা যায়, জব্বলপুরের বোটানিক বাগানে ইক্ষু চাষ সম্বন্ধীয় নানা প্রকার গবেষণা কৃষিতত্ত্ববিশারদ পণ্ডিতদিগের দ্বারা সম্পাদিত হইয়াছিল।

আধুনিক বৈজ্ঞানিক পদ্ধতিতে শর্করা প্রস্তুত করার প্রথা প্রবর্ত্তিত হয় ১৭৯১ খৃষ্টাব্দে। ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে শর্করা শিল্প সম্পর্কে যে পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহাতে ওয়েষ্ট-ইণ্ডিয়ান (পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জের) এবং ইষ্ট ইণ্ডিয়ান (পূর্ব্ব ভারতীয় দ্বীপাবলীর) উভয় চিনির উপরেই ভারত সরকার কর্ত্তৃক একই প্রকার শুল্কের ব্যবস্থা হয় বলা চলে। তৎকালে পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জের এবং মরিশাসের বহু প্ল্যাণ্টার ভারতবর্ষে শর্করা প্রস্তুত করিবার কার্য্যে মূলধন নিয়োগ করেন। ইহা ভারতীয় শর্করাশিল্পের পক্ষে উন্নতিরই কারণ হয় সন্দেহ নাই। যাঁহারা তৎকালে ভারতবর্ষে চিনির কল স্থাপন করেন, তাঁহাদের মধ্যে মেসার্স প্যারী এণ্ড কোম্পানীর নাম উল্লেখযোগ্য। তৎকালে (১৮৩৬) প্রতিষ্ঠিত আস্কা শর্করা কারখানা রোজা শর্করা কারখানা আজিও জীবিত রহিয়াছে; কিন্তু দুঃখের বিষয় ১৮৪২ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত কাশীপুর কারখানা উঠিয়া গিয়াছে।

শর্করাশিল্পের অভিনব উন্নতির যুগ আরম্ভ হয় ১৯০৩ খৃষ্টাব্দে। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে 'ইণ্ডিয়া ডেভেলপমেণ্ট লিমিটেড' নামক প্রতিষ্ঠানের দ্বারা তিনটি চিনির কল স্থাপিত হয়। একটি মজঃফরপুর জিলার ওতুর নামক স্থানে, একটি চম্পারণ জিলার সিগারায় এবং অবশিষ্টটি সারণ জিলার বারহোগায়। এই তিনটি কল স্থাপিত হইবার অব্যবহিত পরে এবং অল্প সময়ের মধ্যে পাঁচটি নূতন সুগার ফ্যাক্টরী জন্মলাভ করে। দুইটির প্রতিষ্ঠাতা বেগ সাদারল্যাণ্ড এণ্ড কোম্পানী এবং বাকি তিনটি নীলকর কুঠিয়ালদিগের দ্বারা স্থাপিত। প্রায় সবগুলিই ১৯০৪ হইতে ১৯০৬ পর্য্যন্ত সময়ে, অর্থাৎ দুই বৎসরের মধ্যে জন্মলাভ করে। পরে ওতুরের কলটি মজঃফরপুর জিলা হইতে দ্বারভাঙ্গা জিলার লোহাট নামক জায়গায় স্থানান্তরিত হয়। বিগত মহাসমরের সময়ে এবং অব্যবহিত পরে অনেকগুলি নূতন চিনির কল স্থাপিত হইয়া শর্করাশিল্পের প্রবল উন্নতির বার্ত্তা বিঘোষিত করে। ১৯১৪ খৃষ্টাব্দে অর্থাৎ মহাসমরের সূচনা সময়ে তমোথি নামক স্থানে একটি কল প্রতিষ্ঠিত হয়। পরে ক্রমান্বয়ে পাদারাউনা, ভটনি পাঁচরুখি, ঘুগনি, সারাইয়া, গাউরাট, সমস্তিপুর, রিয়া প্রভৃতি স্থানে শর্করার কারখানা নির্ম্মিত হয়। ১৯২৭ খৃষ্টাব্দে লক্ষ্মীগঞ্জের কারখানা জন্মলাভ করে।

রঞ্জনরশ্মি-পরীক্ষায় নূতনত্ব

সম্প্রতি বিলাতে একজন লোকের বেদনার ব্যারাম হইয়াছিল, সকলে মনে করিয়াছিল, তাহার অ্যাপেন-ডিসাইটিস (appendicitis) হইয়াছে, এবং তজ্জন্য অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হইবে। চিকিৎসক কর্ত্তব্য স্থির করিবার পূর্ব্বে রঞ্জনরশ্মি (X Ray) দ্বারা তাহাকে পরীক্ষা করিতে মনস্থ করিলেন।

রঞ্জনরশ্মি দ্বারা মনুষ্যদেহের আভ্যন্তরভাগ সমস্তই দেখিতে পাওয়া যায়, রোগ যে কি, উহার স্থিতিই বা কোথায় তাহাও জানিতে পারা যায়। এই রশ্মি মানুষের চর্ম্ম, মাংস, পেশী ভেদ করিয়া চলিয়া যায়, কিন্তু অস্থি কিম্বা ধাতব পদার্থ ভেদ করিতে পারে না। এই জন্য এতকাল এই রশ্মি শুধু মানুষের অস্থির আলোকচিত্র গ্রহণে ব্যবহৃত

হইয়া আসিতেছে। মাংসপেশী কিম্বা অস্থি ব্যতীত অন্য শরীর যন্ত্রের আলোকচিত্র গ্রহণ এতকাল সম্ভব হয় নাই—যেহেতু আলোক যাহার ভিতর দিয়া চলিয়া যায়, তাহার আলোকচিত্র গ্রহণ সম্ভবপর হয় না। যদি মানুষের দেহ মধ্যে এরূপভাবে ধাতব পদার্থ প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যায়, যাহাতে রুগ্ন অংশে উহা ছড়াইয়া পড়ে, তবে অনায়াসেই সেই রুগ্ন অংশের আলোকচিত্র গ্রহণ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসক ঐ রোগীর পাকস্থলীতে ধাতব পদার্থ প্রবেশ করাইয়া দিয়া, উহার অভ্যন্তরভাগের 'ফটো' তুলিবার সঙ্কল্প করিলেন। এই উদ্দেশ্যে বেরিয়ম ও বিসমাথ (Barium and Bismuth) মিশ্রিত পানীয় রোগীকে পান করিতে দেওয়া হইল। এই দুইটি ধাতু মানবদেহের কোন অনিষ্ট করে না। প্রথমে একটি কাষ্ঠনির্ম্মিত পর্দ্দার দিকে পিছন করিয়া রোগীকে দাঁড় করান হইল। ঐ পর্দ্দার অন্তরালে রঞ্জনরশ্মির আলোক স্থাপিত ছিল। রোগীর সম্মুখে সাধারণ ফটোগ্রাফারের পর্দ্দার মত একখানি নীল পর্দ্দা। তাহার সম্মুখে সীসা নির্ম্মিত অঙ্গাবরণ পরিধান করিয়া চিকিৎসক উপবেশন করিলেন। ঐ অঙ্গাবরণ পরিধান না করিলে রঞ্জনরশ্মি হইতে তাঁহার নিজের অনিষ্টের সম্ভাবনা। রোগীর হাতে উপরি উক্তরূপ পানীয়পূর্ণ পানপাত্র দেওয়া হইল। চিকিৎসক রোগীকে বলিলেন,—"আমি যতক্ষণ পান করিতে বলিব, ততক্ষণ পান করিবে। আমি যখন থামিতে বলিব, তখন থামিবে।" চিকিৎসকের নির্দ্দেশ মত দুই পাত্র পানীয় রোগীকে পান করাইয়া তাহার ফটো লওয়া হইল। সেই দিনে ও পরদিনে কয়েকবার এইরূপ হইল, পরিশেষে ঐ ফটোগুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, রোগীর অ্যাপেনডিসাইটিস (appendicitis) রোগ নাই। অথচ লক্ষণ দেখিয়া সকল চিকিৎসকই বলিয়াছিলেন যে, তাহার রোগ অ্যাপেনডিসাইটিস। ফটো হইতে প্রমাণিত হইল যে, তাহার রোগ কেবলমাত্র পাকস্থলির সামান্য গোলমাল। তাহার দেহে অস্ত্রোপচার করা দূরে থাকুক, তাহার ঔষধ সেবনেও প্রয়োজন হইল না, খাদ্যসম্বন্ধে কতকগুলি বিধিনিষেধ পালন করিয়াই সে রোগমুক্ত হইল।

চিকিৎসা জগতে যত নূতন যন্ত্রের আবিষ্কার হইয়াছে, তন্মধ্যে রঞ্জনরশ্মির একটা বিশিষ্ট স্থান আছে। ইহার কথা চিন্তা করিলেই সেই সকল মহাপুরুষদিগের কথা মনে পড়ে, যাঁহারা মানবজাতির হিতসাধনকল্পে মৃত্যুকে উপেক্ষা করিয়া ইহার তত্ত্বানুসন্ধানে আত্মনিয়োগ করিয়াছিলেন। দেহের ভিতর দিয়া পুনঃ পুনঃ রঞ্জনরশ্মির গতি মারাত্মক, ইহা তাঁহারা ভালরূপেই জানিতেন। আর সে যুগে আধুনিক আত্মরক্ষায় প্রণালীসমূহও আবিষ্কৃত হয় নাই, তথাপি তাঁহারা গবেষণায় বিরত হন নাই। তাঁহাদের প্রতি শ্রদ্ধায় আপনা হইতেই শির নত হইয়া পড়ে।

বার্দ্ধক্য জনিত গ্যাংগ্রিণ—(Senile Gangrene)

লেখক—ডাঃ দেবপ্রসাদ স্যান্যাল, কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) কেবলমাত্র বৃদ্ধদিগকেই আক্রমণ করে ; ইহার কারণ পুষ্টির অভাব (want of proper nutrition of the tissues) ; সাধারণতঃ পায়ের আঙ্গুলই (Toes) আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখন কখন হাতের আঙ্গুলও আক্রমণ করিতে দেখা যায় ; কদাচিৎ কখন নাসিকা কর্ণ প্রভৃতিও আক্রান্ত হয়।

কারণ :—

এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) প্রকৃত কারণ নির্ভর করে রক্তচলাচল যন্ত্রাদির (circulatory organs) অবস্থার উপর :—

(ক) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর (Arterioles) ভিতরের প্রাচীরে চুণ (Lime) জমায় (calcareous degeneration) অবাধে রক্ত চলাচল ক্রিয়ায় বাধা জন্মে এবং রক্তস্রোত মন্দীভূত হয় ; সুতরাং কোন অঙ্গে বা অঙ্গবিশেষে পোষণের জন্য যে পরিমাণ রক্তের প্রয়োজন তাহা পৌছিতে না পারায় ঐ অঙ্গের উপযুক্তরূপ পোষণ হয় না, সুতরাং ঐ স্থানের জীবনীশক্তি (vitality) কমিয়া যায়।

এতদ্ব্যতীত ঐ সমস্ত রক্তের নাড়ীর বা ধমনীর (Arterioles) ভিতরের প্রাচীরে চূণের পলি (calcarious deposit) পড়ায় উহা সরু হইয়া যায় (Narrowed) এবং উহার মসৃণতা নষ্ট হয় ; এই কারণে সহজেই উহার ভিতরে রক্ত জমাট (Thrombosis) হয়।

(খ) হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা (weakness of the heart) ; বার্দ্ধক্যে ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে—অবশ্য ইহা স্বাভাবিক অবস্থা ; কিন্তু এই কারণে নাড়ীর শক্তিরও হ্রাস হইতে থাকে (leading to low pulse tension) ; হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতার জন্য কঠিন এবং সরু রক্তের নাড়ীর ভিতর দিয়া দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড দেহের দূরতর প্রদেশ সমূহে পোষণের জন্য প্রচুর রক্ত লইয়া যাইতে সক্ষম হয় না।

(গ) উপরোক্ত অবস্থার সঙ্গে যদি রোগীর প্রস্রাবে এলবুমেন অথবা শর্করা থাকে (Albuminuria or Glycosuria) তাহা হইলে রক্তের স্বাভাবিক গুণের হ্রাস হয়।

এই অবস্থাগুলির একত্রে সমাবেশ হইলে রক্তের বড় নাড়ী অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নাড়ী (arterioles) অথবা কৈশিক নাড়ীর (capillaries) ভিতরে রক্ত জমাট (Thrombosis) হইতে আরম্ভ হইলেই ঐ স্থানের মৃত্যু বা গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) সূত্রপাত হয়।

সামান্য আঘাত ফলেই—যাহা রোগীর গ্রাহ্যের মধ্যেই আসে না—বড় রক্তের নাড়ির (main blood vessels or artery) ভিতর রক্ত জমাট হয় অথবা অনেক সময় কোন আঘাত না লাগিলেও রক্তের নাড়ীর ভিতরে ক্রমশঃ পলি (calcarious deposit) পড়িয়া উহা সরু ও উহার মসৃণতা চলিয়া যাওয়ায় আপন আপনি উহার ভিতরে রক্ত জমাট (Thrombosis) হইয়া যায়।

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তের নাড়ী যথা arterioles বা কৈশিক নাড়ী (capillaries) আক্রান্ত হইয়াও গ্যাংগ্রিণ আরম্ভ হইতে পারে ; কোন স্থান বিশেষে সামান্য আঘাত লাগিলে ঐ স্থানে প্রদাহ হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তের নাড়ীগুলির মধ্যে রক্ত জমাট (Thrombosis) হইয়া ঐ স্থানের মৃত্যু বা গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইতে পারে।

কখন কখন ঠাণ্ডা লাগিয়াও (Exposure to cold) বৃদ্ধাবস্থায় শরীরের (হৃৎপিণ্ড হইতে) দূরতর স্থান সমূহে—যথা পায়ের আঙ্গুলে—গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইয়া থাকে।

লক্ষণাদি :—

বৃদ্ধাবস্থায় হাত পা কোন অঙ্গে যে পুষ্টির অভাব (malnutrition) হইতে আরম্ভ হইয়াছে তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায় ; ঐ অঙ্গে মধ্যে মধ্যে পেশীতে বেদনা ও খিল ধরে (cramps) এবং ঐ অঙ্গে সামান্য শ্রমেই ক্লান্তি অনুভব হয়। এইরূপ লক্ষণাদি কিছুদিন ধরিয়া চলিতে থাকে ; অথবা ঐ অঙ্গে সময়ে সময়ে সূঁচ ফুটাইবার মতন বেদনা (Pains and needles) বোধ হয় অথবা ঐ অঙ্গ অনুভূতিশূন্য হয় (Numbness)। কোন বৃদ্ধ ব্যক্তি এইরূপ লক্ষণাদির কথা বলিলে বুঝিতে হইবে ঐ অঙ্গের রক্ত চলাচল ক্রিয়া মন্দীভূত হইয়াছে এবং উহার উপযুক্ত পোষণ (Nutrition) হইতেছে না ; সুতরাং ঐ অঙ্গে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করিতে পারে ; এ কথা মনে রাখিতে হইবে।

এইরূপ লক্ষণাদি কোন পায়ে (Leg) হইলে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে টিবিয়াল ধমনীর (Tibial artery) স্পন্দন এত ক্ষীণ যে উহা অনুভব করাই কঠিন এবং হাঁটু হইতে পদতল পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গটাই ঠাণ্ডা ; ঐ অঙ্গ (অর্থাৎ হাঁটু হইতে পদতল) ক্রমশঃ শুকাইয়া যাইতেছে এবং রোগী চলিতে গেলে ঐ 'পা' (Leg) ভারী বোধ হয়। উপযুক্ত পোষণাভাবে ঐ অঙ্গের ত্বকেরও পরিবর্ত্তন হয় ; ঐ অঙ্গের ত্বক্ কতকটা প্রদাহান্বিত হইয়াই থাকে এবং সহজেই উহাতে 'ঘা' (ulcer) অথবা অন্যবিধ চর্ম্মরোগ যথা Eczema দেখা দেয়। বৃদ্ধ রোগীর পায়ের ত্বক্ এইরূপে আক্রান্ত হইলে উহা আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন যেহেতু ঐস্থানে রক্ত চলাচল (circulation of blood) অত্যন্ত কম হওয়ায় জীবনীশক্তি (vitality) অত্যন্ত কম।

যে অঙ্গে জীবনীশক্তি (vitality) এইরূপ অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছে ঐ অঙ্গে সামান্য আঘাত লাগিলে আহত স্থান লাল হয় ও তথায় বেদনা হয় এবং অনেক সময় ঐ স্থানে 'ঘা' (ulcer) দেখা দেয় ; ঐ ঘায়ের ঠিক কেন্দ্রস্থলে (centre) মাংস গলিত (slough) হয় এবং উহা ক্রমশঃ শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয় ; একস্থানে এইরূপে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ হইবার পর ঐ কেন্দ্রস্থল (centre) হইতে এই প্রক্রিয়া ক্রমশঃ চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে ঐ স্থানে প্রদাহ (Inflammation) হইয়া আরম্ভ হয় বলিয়া ইহাকে 'Inflammatory Senile Gangrene, বলে।

প্রদাহ (Inflammation) না হইয়াও গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ হইতে পারে ; ঐ আক্রান্ত অঙ্গের প্রধান রক্তের নাড়ীর (main blood vessel) মধ্যে রক্ত জমাট (Thrombosis) হইয়া গেলে ঐ স্থানের মৃত্যু ঘটে এবং প্রদাহ হইবার কোনও অবসর হয় না ; মনে রাখিতে হইবে প্রদাহ জীবিত উপাদানের (circulation of blood) আছে ঐ স্থানেই প্রদাহ হয় ; যেখানে রক্তচলাচল ক্রিয়া নাই সেখানে প্রদাহ হইতে পারে না। এরূপ ভাবে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইলে পায়ের অঙ্গুল শুষ্ক কুঞ্চিত ও কৃষ্ণবর্ণ হয় ; এইরূপভাবে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene হইলে উহাকে Non-inflammatory Senile Gangrene' বলে।

পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলির ভিতরের দিক (The inner side of the great toe) হইতেই সাধারণতঃ গ্যাংগ্রিন (Gangrene) আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ অন্যান্য আঙ্গুলগুলি আক্রান্ত হইতে থাকে ; তৎপর পায়ের পাতার উপর পিঠ, গুল্‌ফ-সন্ধি (Aukle joint) আক্রান্ত হইয়া উর্দ্ধে বিস্তৃত হইতে থাকে।

বেদনা—বার্দ্ধক্যজনিত গ্যাংগ্রিণের (Senile Gangrene) বৈশিষ্ট ; রোগী গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ হইবার সঙ্গে সঙ্গেই বেদনায় বিশেষ কাতর হইয়া পড়ে।

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) কতটা স্থান আক্রমণ করিবে তাহা নির্ভর করে কনেকটা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ও জীবনী শক্তির (vitality) উপর এবং যেস্থান হইতে আরম্ভ হইয়াছে ঐ স্থানের ও উহার চতুঃপার্শ্বের অবস্থার উপর।

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) বিস্তৃতির সঙ্গে সঙ্গে রোগী যন্ত্রণাও অনিদ্রায় অবসন্ন হইয়া পড়িতে থাকে এবং রোগী বিষাক্ত জ্বর (Septic Fever), শয্যাক্ষত (Bed sores) অথবা অপর কোন উপসর্গ—যথা হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস বা মূত্রযন্ত্র সম্পর্কীয় কোন উপসর্গে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা :—

বৃদ্ধরোগীর হস্ত পদ বিশেষতঃ পাদদ্বয়ের কোন অঙ্গ বিশেষের উপযুক্ত পোষণ হইতেছে না বুঝিতে পারিলে অনেক সময় এই সাংঘাতিক কষ্টকর ব্যাধি নিবারণ করা যাইতে পারে। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে কিছুদিন পর্য্যন্ত রোগী ঐ অঙ্গ ভারী বোধ করে এবং সামান্য শ্রমেই ঐ অঙ্গ (Limb) অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং উহা ঠাণ্ডা হয়; এই অবস্থা হইলে রোগীর যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয় পুষ্টিকর ঔষধ পথ্যের দ্বারা তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে; ঐ অঙ্গে কোন তেল লাগাইয়া (যেমন সরিসার তেল) হাতে গরম করিয়া আস্তে আস্তে মৃদুভাবে মালিস করিলে রক্তচলাচল ক্রিয়ার (Circulation of blood) কিছু সাহায্য হইতে পারে কিন্তু মনে রাখিতে হইবে ঐ অঙ্গ প্রায় নির্জীব—একটু বেশী জোরে মর্দ্দন করিলে বা তাপের মাত্রা একটু অধিক হইলে যাহা নিবারণের জন্য চেষ্টা করা হইতেছে তাহাই ঘটিবে অর্থাৎ গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করিবে। চিকিৎসক নিজে দিনে দুইবার করিয়া মালিস (Massage) করিয়া দিলেই ভাল হয়। রোগীকে বিশেষ সাবধান করিয়া দিতে হইবে যাহাতে ঐ অঙ্গে কোন প্রকার চোট না লাগে তাহা যত সামান্যই হউক না কেন; বেশী তাপ কোন প্রকারেই লাগান না হয়: অনেকে গরম জলের বোতলের (Hot.water bottles) ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাহাতে যথেষ্ট বিপদের সম্ভাবনা আছে; হাত গরম করিয়া সেই হাত দিয়া অতি মৃদুভাবে ঐ অঙ্গ মর্দ্দনই (Massage) সব চেয়ে নিরাপদ।

যদি এই প্রক্রিয়ার ঐ অঙ্গে রক্তচলাচল ক্রিয়ার (Circulation of blood) সাহায্য না হয় তবে অস্ত্র-চিকিৎসার সাহায্যে উহার চেষ্টা করা যাইতে পারে; ধমনী (artery) দ্বারা ঐ অঙ্গে রক্ত যাইতে বাধা নিবারণের জন্য 'Arteris-Venous Anastomosis' করিয়া শিরা (Veins) দ্বারা ঐ অঙ্গে রক্ত চলাচলের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে কিন্তু ইহাতে বিশেষজ্ঞ অস্ত্র চিকিৎসকের সাহায্য প্রেয়োজন; এরূপ করিতে পারিলে ঐ অঙ্গে গ্যাংগ্রিণের আক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে।

Testo viron ইন্‌জেক্‌সন করিলে অনেকস্থলে রক্তচলাচল ক্রিয়ায় সুবিধা হয় সুতরাং গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণের প্রারম্ভে ইহা ইনজেক্‌সন করিয়া দেখা যাইতে পারে।

গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করিলে যেস্থানে আক্রান্ত হইয়াছে তথা হইতে অনেক দূরে (যেখানে রক্তচলাচল ক্রিয়ার বিশেষ বাধা নাই) ঐ অঙ্গ ছেদন (Amputation) ভিন্ন অন্য উপায় নাই সুতরাং সুবিজ্ঞ অস্ত্রচিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে। অঙ্গচ্ছেদ (amputation) করিতে হইলে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করিবার পর যত শীঘ্র সম্ভব না করা উচিত নচেৎ জীবন রক্ষা হইবার সম্ভাবনা নাই।

যদি অঙ্গচ্ছেদ (Amputation) করা সম্ভব না হয় তবে ঐ অঙ্গ বোরিক উলে আবৃত করিয়া উঁচু করিয়া রাখিতে হইবে; রোগীকে বলকারক পথ্য ও ঔষধাদি (stimulants) দিতে হইবে এবং বেদনা নিবারণের জন্য মর্ফিয়া (morphia injections) অথবা অহিফেণ ঘটিত ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে হইবে। [ক্রমশঃ

ভিটামিন তত্ত্ব

ডাঃ শশাঙ্কমোহন কর এম্ এস সি

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

২। তৈলের উপরও এই রোগের জন্য দোষারোপ করা সাধারণের মজ্জাগত হইয়া গিয়াছে। অবশ্য সরিষার তৈলের মধ্যে যে বিষাক্ত অংশটি বর্ত্তমান আছে তাহা বেরি বেরি রোগের জন্য সম্পূর্ণ দায়ী তাহার অস্তিত্ব এলাহাবাদ বিশ্ববিদ্যালয়ের বিশিষ্ট রাসায়নিক ডাঃ শিখিভূষণ দত্ত মহাশয় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইয়াছেন। ছাঁটা চাউলের সহিত কুঁড়া মিশাইয়া ভাত রাঁধিলে তাহা বেরি-বেরি রোগের প্রতিশেধ ও প্রতিকার করিতে পারে বেরি-বেরি রোগের ঔষধই ভাইটামিন। দুধ, ওট, গম, যব, ভুট্টা, সীম, বাঁধাকপি ও অন্যান্য কাঁচা সব্জির মধ্যে এই ভাইটামিন বর্ত্তমান। খাদ্যের উদ্দেশ্য শরিরের মধ্যেকার সঞ্চিত ভাইটামিন বৃদ্ধি করিয়া তাহার খরচার সহিত জোগান দিয়া চলা। এই ভাইটানিন্ সরবরাহে অভাব ঘটিলেই প্রথমে পেশীর সঞ্চিত ভাণ্ডারে টান পড়ে, তারপর যকৃতের উপর একং অবশেষে হৃৎপিণ্ড মস্তিষ্ক এবং স্নায়ুমণ্ডলীর উপর প্রভাব আনে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে ঐ সমস্ত রোগ খাদ্যের পুষ্টিকারিতার অভাবের উপর যতটা নির্ভর করে ততটা খাদ্যের উপর করে না।

১৯০৬ খৃঃ অঃ হইতে ইংলণ্ডে হপকিন্স সাহেব খাদ্য সম্বন্ধে অনেকগুলি পরীক্ষা করেন। ছয় বৎসর পরে তিনি প্রকাশ করেন যে, পরিশুদ্ধ প্রোটিন, কার্ব্বাহাইড্রেট্ ও স্নেহ পদার্থ এবং শরীরের পক্ষে উপযোগী লবণ প্রভৃতির দ্বারা খাদ্য প্রস্তুত করিলে প্রাণীকে সেই খাদ্য খাওয়াইয়া বাঁচাইয়া রাখা যায় না। ইহার সহিত অপর কিছু না মিশাইলে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। দুধে এই বস্তু বর্ত্তমান। কিন্তু সেই পদার্থ প্রোটিন প্রভৃতি সুপরিচিত রাসায়ণিক শ্রেণীর কোনোটারই অন্তর্ভুক্ত নহে। তিনি এই বস্তুকে "খাদ্যের সহকারী উপাদান" নাম দিলেন। আমেরিকার ম্যাক-কোলাম ও ডেভিস এবং অস্‌বোর্ণ ও মেণ্ডেল ১৯১১ খৃঃ অঃ অনুরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন।

১৮৯৬ খৃঃ অঃ যবদ্বীপের বাটাভিয়া জেলের ডাঃ আইকম্যান দেখাইয়াছিলেন যে ক্রমাগত মাজা বা পালিস চাউল খাওয়াইলে পায়রার বা মুরগীর স্নায়বিক আক্ষেপ রোগ (Polyneutritis pllinarum) হয়। পরীক্ষায় লাল আভাযুক্ত ও আঁকাড়া চাউল খাওয়াইয়া ঐ রোগ সারিয়া গিয়াছিল। চাউলের কুঁড়াতে এই জিনিষ থাকে, কিন্তু ইহাকে কার্ব্বোহাইড্রেট, প্রোটিন বা স্নেহপদার্থ বা ধাতব লবণ ইত্যাদি কোন শ্রেণীতেই ফেলা যায় না। স্কার্ভি রোগ লেবুর রসে নিবারিত হয়, তাহা অনেকেই লক্ষ্য করিযাছিলেন। কিন্তু প্রাণী দেহের স্বাভাবিক বৃদ্ধির ও রক্ষার জন্য যে বিশেষ জিনিষের প্রয়োজন হয় তাহা ইহার আগে কেহ জানিত না। হপকিন্স, ম্যাক কোলাম, ডেভিস, অসবোর্ণ ও মেণ্ডেল প্রমুখ বিশিষ্ট রাসায়নিকগণ উপরি উক্ত তথ্যই প্রমাণ করিলেন। অন্যান্য খাদ্যদ্রব্য পরীক্ষার সময় গ্রীনস্ (Grijns) সীম জাতীয় দ্রব্যে অনুরূপ বস্তুর সন্ধান পাইয়াছিলেন। শমান (Schaumann) রৌদ্রতপ্ত তাল বা খেজুর রসেও ঐ বস্তুর অবস্থিতি লক্ষ্য করিয়াছিলেন। ১৯১১ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বে কাসিমির ফাঙ্ক (Casimir Funk) এই বিষয়ে বহু গবেষণামূলক কার্য্য করেন। এবং বেরি-বেরি রোগের বিপরীত গুণসম্পন্ন পদার্থের আবিষ্কার করেন। তিনি ১০০ পাউণ্ড চাউলের কুড়া হইতে $\frac{1}{100}$ আউন্স পরিমাণ সূচাগ্ররূপ স্ফটিক আলাদা করিতে সমর্থ হন। তিনি বিশ্লেষণ দ্বারা যবক্ষারজানের (Nitrogen) অস্তিত্ব প্রমাণ করিলেন। অতএব তিনি বিনা দ্বিধায় উহার নামকরণ করিলেন Vitamine; অর্থাৎ জীবন ধারণের অপরিহার্য্য 'এমাইণ' (amine)। কিন্তু পরে দেখা গেল যে এমন ভাইটামিনও আছে যাহা 'এমাইন' নহে। অনেক বাক্‌বিতণ্ডার পর, ড্রামণ্ডের (Drummond) মন্তব্য অনুসারেই 'e' বাদ দিয়া Vitamineকে Vitiminএ

পরিবর্ত্তিত করিয়া প্রাণ ধারণের অপরিহার্য্য বস্তুর নামকরন হইয়াছে।

এই প্রসঙ্গে বলা যইতে পারে যে, কেহ যেন মনে না করেন, যে ভাইটামিনই একমাত্র বস্তু যাহা শরীর পুষ্টির যেগুলি অভাব তাহা দূর করিতে পরে। ভাইটামিন ছাড়াও খাদ্যে অপর কতকগুলি উপাদান আছে, যাহা না থাকিলে জীবগণের বাঁচিয়া থাকা অসম্ভব, কিন্তু সেগুলি আবার প্রাণ রক্ষার জন্য পর্য্যাপ্ত নহে। মোট কথা, সেগুলিও চাই, আবার ভাইটামিনও চাই একের অভাব অপরকে দিয়া মিটানো যায় না

খাদ্যই যে মনোজীবনের বা দেহের তেজোরূপ অগ্নির ইন্ধন স্বরূপ, ইহা সকলেই জানেন। অতি সূক্ষ্ম যন্ত্রের দ্বারা ঐ তেজোরূপ অগ্নি মাপিয়া দেখা গিয়াছে যে, সুস্থ ও সবল দেহ-বিশিষ্ট জীবের প্রাত্যহিক জীবন ধারণোপযোগী ২,৫০০ হইতে ৩,০০০ তাপক (Calories) প্রয়োজন। এক কোয়ার্ট দুধে ৭০০ তাপক শক্তি পাওয়া যাইতে পারে। যে শিশুর জীবন ধারণের জন্য ৭০০ তাপকের ক্যালরীশক্তির আবশ্যক তাহার ঐ এক কোয়ার্ট দুগ্ধ হইলেই চলিয়া যাইবে—অন্যান্য খাদ্যের প্রয়োজন হইবে না। কিন্তু যাহার প্রত্যহ ৩০০০ ক্যালরী শক্তির আবশ্যক তাহাকে এই জলিয় খাদ্য ব্যতিরেকে অন্য খাদ্যেরও সাহায্য লইতে হইবে। কেবল ৪ কোয়ার্ট দুগ্ধ খাইলেই দেহ পুষ্টিলাভ করিবে না। এখন পর্য্যন্ত মাত্র নয়টি ভাইটামিনের অস্তিত্ব জানা গিয়াছে; তন্মধ্যে চারিটির অস্তিত্ব মাত্রই জানা আছে, গুণাগুণ বিচার সময় সাপেক্ষ। অবশিষ্ট পাঁচটি বৈজ্ঞানিকের নিকট আত্ম প্রকাশ করিয়াছে এবং তাহাদের গুণাগুণও পরিচিত। এই পাঁচটি ভাইটামিনের পরিচয় এখানে উল্লেখ করা হইতেছে।

ভাইটামিন্—A

এই ভাইটামিন কড্‌লিভার অয়েলে প্রচুর পরিমাণে আছে। সবুজ শাক-শবজি, গাজর প্রভৃতিতেও এই ভাইটামিন বর্ত্তমান। মাখনে এই ভাইটামিন আছে, কিন্তু যে ভাবে মাখন হইতে ঘি তৈয়ারী হয় তাহাতে ঘিয়ে এই ভাইটামিন থাকিতে পারে না। মাখনে এই ভাইটামিন্ যতটা আছে, কড্‌মাছের তৈলে মোটামুটি তাহার ১০০।২০০ গুণ পর্য্যন্ত পাওয়া গিয়াছে। কিছু দিন হইল, হ্যালিবাট (Halibut) নামক এক প্রকার মাছের লিভার হইতে যে তৈল পাওয়া গিয়াছে—তাহাতে ভাইটামিনির শক্তি, কড্‌লিভার অয়েলের ৬০।১০০ গুণ পর্য্যন্ত বেশী।

ক্যারোটিন (Carotene) নামক এক প্রকার লাল রং গাজরের মধ্যে আছে। এই ক্যারোটিন অন্যান্য শাক্-শব্জির মধ্যেও বর্ত্তমান। দেখা গিয়াছে, ক্যারোটিন খাওয়াইলে ভাইটামিন—A-র অভাব দূর হয়। বৈজ্ঞানিকদের বিশ্বাস এই ক্যারোটিনই ভাইটামিন A-র মূল, কিন্তু অধুনাকাল পর্য্যন্ত ক্যারোটিন হইতে রাসায়নিক হিসাবে বিশুদ্ধ ভাইটামিন—A প্রস্তুত করা সম্ভব হয় নাই, যদিও দেখা গিয়াছে যে, প্রাণিদেহে ক্যারোটিন ভাইটামিন—Aতে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। ইহা শরীরের বৃদ্ধির পক্ষে খুব প্রয়োজন। প্রাণি দেহের বৃদ্ধি যে বয়সে হয় সেই সময় এই ভাইটামিন্ না পাইলে তাহার বৃদ্ধির ব্যাঘাত ঘটে, সুতরাং শৈশবকালে, অর্থাৎ যে সময় প্রাণীদের বৃদ্ধি আরম্ভ হয়, সেই সময় ভাইটামিন—A প্রচুর পরিমাণে তাহাদের পাওয়া উচিত। পরিণত বয়সে এই হিসাবে ভাইটামিন—A-র তত অধিক প্রয়োজন হয় না। রোগের আক্রমণ প্রতিরোধ করিবার শক্তি এই ভাইটামিন—A বাড়াইয়া দেয়। ইহার অভাবে, Xerophthalmia নামক চক্ষুরোগ দেখা যায়॥ রাত্র্যান্ধতা (Glaucoma) ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। ভাইটামিন—A জলে দ্রব হয় না বটে কিন্তু তৈল, ইথার, ক্লোরোফর্ম্ম বা পেট্রোলে এই ভাইটামিন দ্রবণীয়।

ভাইটামিন—B

অগ্রে যাহা ভাইটামিন B বলিয়া জানা ছিল, তাহাতে অন্ততঃ ছয়টি ভাইটামিন আছে বলিয়া মনে করা হয়। ইহাদের মধ্যে B_1 এবং B_2 বৈজ্ঞানিকদের নিকট পূর্ব্ব

হইতেই পরিচিত এবং ইহাদের সব কয়টাই সাধারণ জলে দ্রবণীয়।

B_1—ডাঃ আইকম্যান, যে জিনিষের অভাবে নারীদের Polyneuritis বা স্নায়বিক আক্ষেপ রোগ হয় বলিয়া দেখান, তাহা এই B_1, চাউলের উপরে যে আবরণ ফেলিয়া দিয়া সাদা ধপ্‌ধপে সৌখিন table-rice করা হয়, সেই পরিত্যক্ত আবরণে এই ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকে। গমের কুণে (Embryo,) yeast নামক পদার্থে, বিলাতী বেগুণে (Tomato) এবং অন্যান্য অনেক ফলেও ইহার অস্তিত্ব পাওয়া গিয়াছে। ভাইটামিন—B_1 এর গুরুতর অভাব ঘটিলে নারীদের পলিনিউরাটিস এবং স্তন্যপায়ীদের বেরি-বেরি হয়। ম্যাক ক্যারিসনের অভিমত এই যে এই দুই প্রকার রোগ এক নহে, কিন্তু অধিকাংশ বৈজ্ঞানিকের ধারণা যে, উভয় রোগই যখন ভাইটামিন—B_1 প্রয়োগে সারিয়া যায়, তখন উভয় রোগই একই পর্য্যায়ভুক্ত। প্রাণি দেহ বৃদ্ধির পক্ষেও এই ভাইটামিন B_1 প্রয়োজনীয়।

ভাইটামিন—B_2

ইহা ভাইটামিন্ B সংহতির অন্যতম। রৌদ্রতপ্ত তাল বা খেজুর রসে (যাহাতে yeast বর্ত্তমান) এই ভাইটামিন্ আছে। গোল্ড বার্গেয়ার (Gold berger) B_2 এর অস্তিত্ব প্রথম প্রমাণ করেন। তিনি চর্ব্বিবিহীন মাংসে এই ভাইটামিন্ পাইয়াছেন। দেখা গিয়াছে, প্রাণীদের যকৃতে ও বৃক্কে (Kidney) এই ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে আছে। দুগ্ধে B_2 এর পরিমাণ B_1 অপেক্ষা অধিক। B_2 এর অভাবে Pellagra নামক এক প্রকার চর্ম্মরোগ হয়। ইঁদুরের এই রোগ হইলে ক্রমে ক্রমে লোম ঝরিয়া যায়, পায়ের আঙ্গুলের ফাঁকে ফাঁকে ঘা হয় ও শরীর শুকাইয়া যায়। মানুষের এই রোগে ভাইটামিন B_2 ব্যবহার করিয়া রোগ লক্ষণ দূর করা সম্ভব হইয়াছে।

ভাইটামিন—C ✓

এই ভাইটামিন লেবু; টম্যাটো, আপেল প্রভৃতি ফলে এবং কপি প্রভৃতি কতকগুলি সব্‌জীতে আছে। দুধেও কিছুটা ভাইটামিন C আছে। পূর্ব্বে সৈন্য ও নাবিকদের মধ্যে যে স্কার্ভি রোগ প্রবল ছিল, তাহা C এর অভাবেই বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। তাহাদের বৎসরের অধিকাংশ সময়ই টিনে ভরা খাবার খাইতে হয়। উক্ত টিনে ভর্ত্তি জিনিষে এই ভাইটামিনটি প্রায়ই নষ্ট হইয়া যায়। এই রোগের প্রধান লক্ষণ এই যে ইহাতে দাঁতের মাড়ি ফুলিয়া যায় ও তাহা হইতে রক্ত পড়িতে থাকে; ইহা হইতে শরীরের ভিতরের অধিক গুরুতর রোগের আভাস দেয় মাত্র। বৈজ্ঞানিক উপায়ে আরও প্রমাণিত হইয়াছে যে হাঁটুর ও কনুইএর সন্ধিস্থলের শিরা ছিঁড়িয়া গিয়া অভ্যন্তরে রক্তপাত হয় এবং কখনও কখনও মাথার শিরাও ছিড়িয়া যাইতে দেখা যায়। এই আভ্যন্তরীণ রক্তপাতের নিমিত্ত এই রোগে শরীরের যন্ত্রণা অসহনীয় হইয়া উঠে। পূর্ব্বে ধারণা ছিল যে, বাতাবী, কাগ্‌জী বা কমলালেবুর রসে স্কার্ভি রোগ নিরাময় হয়; কিন্তু বৈজ্ঞানিকেরা দেখাইয়াছেন যে স্কার্ভিনাশক পদার্থ লেবুর টক বা এ পর্য্যন্ত জানা অপর কোন অংশ নয়। ইহারা অত্যন্ত অল্প পরিমাণেই স্কার্ভি রোগ বিনাশ করে। এই ভাইটামিন্ অল্প তাপে, বাতাসে নাড়াচাড়ায় বা ক্ষার জনিত পদার্থের সংস্রবে আসিলে নষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং দুগ্ধ জ্বাল দিলে এই ভাইটামিন্ C সম্পূর্ণ লোপ পায়। কিন্তু অম্ল রসে C সহজে নষ্ট হয় না। ভাইটামিন্ C জলে দ্রবণীয়।

ভাইটামিন—D

ইহা কড্ মাছের তৈলে ও দুধে বর্ত্তমান। পূর্ব্বে ডাক্তারগণের ধারণা ছিল যে, চুণজাতীয় পদার্থের অভাবে শিশুদের রিকেটস নামক হাড়ের অসুখ হয়। কিন্তু অধুনা দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন অবস্থায় চুণ প্রয়োগেও ঐ রোগ সারে না। এখন সম্পূর্ণরূপে জানা গিয়াছে, D ভাইটামিন দেহে না থাকিলে যত চুণই খাওয়ান যাউক না কেন, ঐ রোগ হইবেই। অতএব রিকেটস নিবারণ করিতে ভাইটামিন্ D এবং তৎসহ চুণবহুল খাদ্যের প্রয়োজন অপরিহার্য্য।

D ভাইটামিনের আবিষ্কার অতি কৌতুহলজনক। মেলান্‌বী (Mellanby) প্রথম প্রমাণ করেন যে, খাদ্যের কোন উপকরণের অভাবের জন্যই রিকেটস্ রোগ জন্মে, কড্ মাছের তৈল এই ভাইটামিনের সরবরাহক। অপর একদল দেখাইলেন প্রচুর পরিমাণে সূর্য্যকিরণ উপভোগ করাইলেও এই রোগ আরোগ্য হয়। তৃতীয় একদলও দেখাইলেন, ঐ মতই ঠিক। খাদ্যে যদি ভাইটামিন D দেওয়া যায়, তবে সূর্য্যকিরণ না পাইলেও রিকেটস্ রোগ সারে, আবার ভাইটামিন্ D খাদ্যের সহিত না দিলেও সূর্য্যকিরণে রিকেটস আরোগ্য হয় এবং তখন প্রাণী শরীরেই সূর্য্যালোকে ভাইটামিন D উৎপন্ন হয়। হেস্ (Hess) ম্যাক কলাম (Mcc-Collum) প্রমুখ বৈজ্ঞানিকেরা দেখাইলেন, Sterol নামক সুপরিচিত রাসায়নিক শ্রেণীর অন্তর্ভূক্ত cholesterol কে সূর্য্যরশ্মি বা ultra-violet (অতি বেগুণী) রশ্মি দ্বারা D তে রূপান্তরিত করা যায়। পরে উইন্‌দোস্ (Windaus) প্রমাণ করেন, cholesterol নয়, Ergosterol নামে sterol জাতীয় এক পদার্থ অবিশুদ্ধ cholesterol এ রেণু পরিমাণ থাকে এবং অতি বেগুণী আলোতে ঐ পদার্থই ভাইটামিন D তে পরিণত হয়। অন্যান্য ভাইটামিনের মধ্যে D অনেকদিন ধরিয়া অবিকৃত অবস্থায় থাকে। স্নেহ পদার্থে ভাইটামিন D দ্রবণীয়।

ভাইটামিন—E

গমের বীজে এই শ্রেণীর ভাইটামিন বর্ত্তমান। ইহার অভাবে জীবের উৎপাদিকা শক্তি হ্রাস পায়। ইহার নিতান্ত অভাব ঘটিলে পুংজীবের উৎপাদিকা শক্তি চিরতরে বিনষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু পরীক্ষা বা পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, স্ত্রী জীবের উৎপাদিকা শক্তি ভাইটামিন E সরবহার করিবার সঙ্গে সঙ্গেই ফিরিয়া আসে। এই ভাইটামিনও প্রাণীদের দেহে দীর্ঘকাল থাকে এবং ইহাও স্নেহ পদার্থে দ্রবণীয়।

এক্ষণে উপরি উক্ত ভাইটামিনগুলির রাসায়নিক প্রকৃতি সম্বন্ধে কিছু বিশ্লেষণ করিয়া আমার প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

B_1 ভাইটামিন সম্বন্ধে আজ পর্য্যন্ত বোধ হয় শতাধিক জীব-রাসায়নিক (Bio-chemist) গবেষণা করিয়াছেন, তথাপি এখনও B_1 কে পৃথক্ করা সম্ভব হয় নাই। তবে কিছুদিন পূর্ব্বে জানসেন (Jansen) ও ডনাথ (Donath) এবং ১৯৩১ খৃঃ অঃ র শেষভাগে উইন্‌দোস্ যে জিনিষ yeast হইতে পাইয়াছেন, ভ্যান ভীনও (Van Veen) সেই জিনিষ চালের কুড়া হইতে পাইয়াছেন। অল্পদিন হইল ওদেক্ (Odake) জানাইয়াছেন যে, তাঁহার প্রাপ্ত B_1 অন্যান্য B_1 হইতে পৃথক্ ও সম্পূর্ণ ভিন্ন পদার্থ। ইহার পূর্ব্বে ভাইটামিন B_1 সম্বন্ধে যাহারা কাজ করিয়াছেন, আচার্য্য প্রফুল্ল চন্দ্র রায়ের প্রিয় শিষ্য ডাঃ বি,সি, গুহের নাম তন্মধ্যে উল্লেখযোগ্য। ভাইটামিন B_1 ও B_2 প্রকৃতি নির্ণয় সম্বন্ধে ইহার গবেষণা গুরুত্ব পূর্ণ ও বিশেষ মূল্যবান্। এখন পর্য্যন্ত ডাঃ গুহ ব্যাতিরেকে B_1 ভাইটামিনের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক শক্তিশালী দ্রাবক অন্য কেহ তৈয়ারী করিতে পারেন নাই। ইহার প্রস্তুত দ্রাবণে B_1 অতি পরিশুদ্ধ অবস্থায় না থাকিলেও অপর কেহ ইহার অপেক্ষা অধিক শুদ্ধ অবস্থায় B_1 পাই নাই। ১৯২৯ খৃঃ অঃ ডাঃ গুহ এবং ড্রামণ্ড—B_1 এর দ্বৈত প্রকৃতি সম্বন্ধে মন্তব্য করেন। কলিকাতার গবেষণাগারে ডাঃ গুহ এবং তাহার সহকর্ম্মী যে আভাস দিয়াছেন তাহা সত্যে পরিণত হইলে তাঁহার পূর্ব্ব মন্তব্যের গুরুত্ব বুঝিতে পারা যাইবে এবং হয়ত B_1 এর রাসায়ণিক ধর্ম্ম নূতন করিয়া লিখিতে হইবে।

১৯৩২ খৃঃ অঃ Szent Gyorgy ও Svirbelle ভাইটামিন C র রাসায়ণিক স্বরূপ প্রমাণ করিয়াছিলেন। Szent Gvorgy,' মানবের শরীরাভ্যন্তরের Adrenal gland হইতে Hex-uronic acid আবিষ্কার করিয়া দেখাইয়াছেন, উহাই ভাইটামিন্ C.

Ergosterol এ অতি বেগুণী আলোর ক্রিয়াদ্বারা ভাইটামিন্ D উৎপন্ন হয়। কিন্তু ইহার দ্বারা বিশুদ্ধ ভাইটামিন D র স্বরূপ জানা যাইত না। কিছুদিন পূর্ব্বে উইন্‌দস্ বিশুদ্ধ ভাইটামিন D আবিষ্কার করিয়াছেন। এখন তাহা বাজারে ক্যালসিফেরল্ (Calciferol) নামে বিক্রীত হইতেছে। হোলষ্ট (Holst) এবং ফ্রলিক (Frohlich) দুইজন ইউরোপবাসী ভাইটামিন D আবিষ্কার করিয়াছেন বলিয়া দাবী করিতেন। Van Wilk ও Reerink এবং Bourdillon ও Windaus এর সহিত এক সঙ্গেই Calciferol আলাদা করিয়াছেন।

Vitamin A কে বাহির করিবার জন্য প্রচুর প্রচেষ্টা হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে। এই সূত্রে ড্রামণ্ডের নাম উল্লেখযোগ্য। ভাইটামিন A যুক্ত কোন জিনিষে Arsenic chloride দিলেই নীল রং হয় এবং সেই রং অল্প সময় মধ্যে ঈষৎ বেগুণে হয়। রং দিয়া চিনিবার পদ্ধতি ড্রামণ্ড ও রোজেন হাইম (Rosenheim) এর উদ্ভাবিত। ড্রামণ্ড ও টাকাহাসি (Taka-Hashi)

ভাইটামিন A র সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিশুদ্ধ সার পাইয়াছে।

ভাইটামিন সম্বন্ধে এখনও বহু গবেষণা চলিতেছে। রোগের চিকিৎসার জন্য ইহার প্রয়োগ সবে মাত্র আরম্ভ হইয়াছে। রিকেটস্‌ ও বেরি-বেরিতে ভাইটামিন ছাড়া গত্যন্তর নাই; সুবিজ্ঞ ডাক্তারগণ ক্রমে ক্রমে ইহা স্বীকার করিতেছেন! হাম রোগের চিকিৎসায় Vitamin A দ্বারা খুব সুফল পাওয়া যাইতেছে। ভবিষ্যতে রোগের নিদানের জ্ঞান বাড়িলে হয়তো আহারের ও পুষ্টির সহিত অনেক রোগের আবিষ্কার হইবে।

—মেদিনী বাণী

সম্পাদকীয়

বিউবোনি প্লেস যে কিরূপ সংক্রামক তাহা নিম্নলিখিত ঘটনা পাঠে অবগত হওয়া যায়। বোম্বাই বিভাগে হুবনী নামক সহরে প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল তত্রত্য জনৈক স্ত্রীর ঐ পীড়ায় মৃত্যু হয়, মৃত্যুকালীন সেই স্ত্রীলোকটী এক খানা উত্তম শাড়ী পরিধান করিয়াছিল। ঐ বস্ত্র খানি মৃত শরীরের সহিত দগ্ধ করিতে আদেশ দেওয়া হয় এবং পর্য্য-বেক্ষণ জন্য একজন কনেষ্টবলের প্রতি ভার দেওয়া হয়। কনেষ্টবল আদেশমত কার্য্য না করিয়া বস্ত্রখানি লইয়া রাখিয়া কয়েক দিন পরে বিক্রী করে। সে ক্রয়কারী উহা লইয়া তাহার স্ত্রীকে পরিতে দেয়। স্ত্রীলোকটী পরিধান করিয়া বাটীস্থ সকলকে তাহা দেখায়। কয়েক দিবস পরে কনেষ্টবল ক্রয়কারী তাহার স্ত্রী ও পরিবারস্থ ছয় জন প্লেগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

উষ্ণজল জরায়ু গ্রীবা প্রসারক :—ডাক্তার এনিককার মহাশয় বলেন কঠিন জরায়ু গ্রীবা প্রসারন জন্য যত উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে তৎসমস্তের মধ্যে উষ্ণ জলের ডুস প্রয়োগ করা সহজ এবং সুফল দায়ক। ইনি ১৫ বৎসর পূর্ব্বে প্রথম অত্যন্ত উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া গ্রীবা প্রসারিত করেন। তদবধি বহু স্থলে প্রয়োগ করিয়া আসিছেন। প্রয়োগ করার পর অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে জরায়ু গ্রীবা কোমল ও প্রসারিত এবং উপযুক্ত সময় মধ্যে প্রসব কার্য্য স্বভাবিক ভাবে সম্পাদিত হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—১। আমরা সরকারের অনুগ্রহে এই মাস হইতে সামান্য কিছু কাগজ পাইয়াছি অর্থাৎ অর্দ্ধেক মাত্র পরে বাকি, সরকার আর একটু অনুগ্রহ করেন তাহা হইলে আমরা কাগজের পত্রাঙ্ক বৃদ্ধি করিতে পারিব। আশা আছে সরকার আমাদের এবিষয়ে অনুগ্রহ করিবেন।

২। হোমিওপ্যাথিক ফ্যাকালটী বোর্ড স্থির হইয়াছে তবে তাহাদের কার্য্য এখনও আরম্ভ হয় নাই। কার্য্যারম্ভ হইলেই আমরা পত্রিকার মারফতে জানাইব তবে যাহারা হোমিওপ্যাথিক প্র্যাকটীস করেন তাহারা তাহাদের আর ২ অসুবিধা যথা—রেষ্ট্রীটাইটেল সংগ্রহ করিয়া নিজ নাম—ফ্যাকালটী বোর্ডে রেষ্ট্রী করিবার জন্য প্রস্তুত হউন।

৩। আমাদের আশ্বিন মাসের পত্রিকা (হয় কার্ত্তিক মাসে না হয় আশ্বিন মাসের ভিতরেই বাহির হইবে) যদি কার্ত্তিক মাসে উভয় মাস বাহির হয় তজ্জন্য অনর্থক পত্র লিখিবেন না —জ্ঞাতার্থে নিবেদন ইতি—

দ্রষ্টব্য—বর্ত্তমানে আমরাই কেবল মফঃস্বলের খরিদ্দার-দের সমস্ত রকম ঔষধ যন্ত্র ইত্যাদি সুলভে সাপ্লাই করিতেছি। বাজার অপেক্ষা কম মূল্যে এবং যৎ তৎক্ষণাৎ যদি ও বর্ত্তমানে প্রত্যেক জিনিষের মূল্যের কোন মূল্য স্থির নাই (প্রতি মূহুর্ত্তে মুল্যের পরিবর্ত্তন হইতেছে)। তবুও আমরা প্রত্যেকের চেয়ে সুলভে বাহিরে অর্ডার অতিযত্নের সহিত সরবরাহ করিতেছি। আপনার যাহা প্রয়োজন এখনই অর্ডার দিয়া গ্রহণ করুন নচেৎ পরে আর এসুযোগ পাইবেন না। ইতি—

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ — ভাদ্র—১৩৫০ সাল — ৫ম সংখ্যা

রোগী বিবরণ

একটী হিমেটিমেসিস্ (রক্ত বমণ রোগী)

লেখক :—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
এম, বি, এইচ এণ্ড এস (গোল্ড মেডালিষ্ট)
নবগ্রাম, জেলা বর্দ্ধমান।

রোগীর বয়স ৪৬।৪৭ বৎসর। রং কাল, রোগা। অম্লের রোগী।

৭. ৩. ৪৩ তারিখে ভোর ৩টার সময় তাহার ভাই কাঁদ্‌তে কাঁদ্‌তে এসে আমায় জাগরিত করে ও তাহার দাদার অবস্থা অতিশয় সঙ্কটাপন্ন এই মুহূর্ত্তেই আমায় যেতে হবে বলে। গিয়ে নিম্নলিখিত রূপ রোগীর অবস্থা দর্শন করি।

লোকটী অবিবাহিত অথচ শারীরিক অত্যাচারীও বেশ। মিষ্টান্নের দোকান আছে। সেই উপলক্ষে ২।৪ দিন হ'তে রাত্রি জাগরণও হচ্ছে। একটু আধটু মদও চলে। এই তারিখে বৈকাল হ'তে তাহার মাথাটা ঘুরতে থাকে ও শরীরটা যেন মেজ্ মেজ্ করে। ক্ষুধা মোটেই অনুভব হয় না। তা'সত্বেও রাতে সামান্য দুটো ভাতও খায়। রাত ১২॥টা আন্দাজ ভয়ানক অম্ল হয় ও গা বমি বমি কর্‌তে থাকে। একটু পরেই বমি হয় ভাত তরকারী ওঠে তাহা অতিশয় টক্। তাহার সহিত সামান্য রক্ত থাকে। রোগী মনে করে বমি কর্‌তে গলা চিরে গেছে তাই রক্ত উঠেছে। পরক্ষণেই বমি পায় তাতে রক্তের ভাগ আরও বেশী থাকে। তারপর ক্রমান্বয়ে বমি হতে থাকে। রক্তটীর রং কাল, চাপ চাপ। গা বমি ভাব সর্ব্বদাই আছে। নাড়ী খুব ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ, সর্ব্বাঙ্গ শীতল; অথচ শীত করুচে। গায়ে ঢাকা দিয়ে আছে।' কোমরে দপ দপানি যাতনা হচ্ছে। প্লীহা ও যকৃতের স্থানে বেদনা

লাগে। বুকের মধ্যে জ্বালা ক'রছে ও একটা কি রকম কষ্ট হচ্ছে বলে। পেটটা খুব ভার হয়ে আছে ও জ্বালা করছে। মাথার যাতনা হ'চ্ছে ও ঘুরছে। পিপাসা নাই। অতি কষ্টে কথা বলছে। প্রতিবার বমিতে অনেকটা করে রক্ত উঠ্‌ছে। বমি করার পর এমন নির্জীব হয়ে পড়ছে মনে হচ্ছে যেন প্রাণবায়ু বেরিয়ে গেছে। নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করলাম।

পেটটার উপর ঠাণ্ডা জলের পটি দিতে বল্লাম ও রোগীকে যেন নাড়া চাড়া করা না হয়। ঘরে শুশ্রূষাকারী ভিন্ন আর কেহ থাকবে না। মাথাটায় একটু একটু বাতাস দিতে বল্লাম ও কলের জল ব্যতিত আর কিছুই খাবে না। ঔষধ :—

নক্স-ভমিকা—৩০

৪ মাত্রা। ১৫ মিনিট অন্তর অন্তর ২ মাত্রা, ও আধ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা। প্রাতে সংবাদ দিতে বল্লাম।

প্রাতে সংবাদ এল—বমি প্রাতে একবার হয়েছে, তবে অনেক দেরীতে রক্তের পরিমাণ অনেক কম। এখনও শীত শীত ভাব আছে ও বমিটাও টক আছে। বুক জ্বালা ইত্যাদি অনেক কম। ঔষধ :—

নক্স-ভমিকা—২০০

২ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য—ডাবের জল খুব সামান্ত একটু।

বৈকালে সংবাদ এল ২ বার বমি হয়েছে। রক্ত প্রায় নাই বললেই চলে। দুপুরে বেশ ঘুমিয়ে ছিল। ক্ষুধা ২ বলছে। মাথা ভয়ানক ঘুরচে। উঠবার শক্তি নাই। ঔষধ—

চায়না—৩০

৩ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ এল—বমি আর হয়নি। প্রস্রাব ২ বার হয়েছে। বেশ ভালই। ক্ষুধা খুব। তবে মাথা ভয়ানক ঘুরচে। দেখতে গেলাম। নাড়ী ভাল, তবে দুর্বল। অন্য কোন কষ্ট নাই। তবু অতিশয় মাথা ঘুরচে। শুয়ে থাকলে ঘুরচে বিশেষতঃ তাকালে বা পাশ ফিরলে ঘর বিছানা সব ঘুরচে মনে হয়। মাথার পেছুদিক ভারি মনে হ'চ্ছে। ঔষধ—

কোনিয়াম-ম্যাকলেটম—১এম

একমাত্রা। আর ঔষধ দিতে হয় নি। ৭ দিন পরে অন্নপথ্য দিই।

মন্তব্য—অতিরিক্ত রতিক্রিয়া জনিত রোগে নক্স যেমন কার্য্যকারী, কোনিয়ামও অতিরিক্ত সঙ্গমহেতু অথবা সঙ্গমেচ্ছা চরিতার্থ করতে না পারা হেতু ব্যাধিতে মহৌষধ। আমার এই রোগীতে এই দুটী গুণই থাকা সম্ভব। সে অবিবাহিত, সুতরাং মনস্তুষ্টী (satisfaction of mind) হয়ই না। এরূপ মিল খুব কমই রোগীতে পাওয়া যায়। ফলও আশাতীত পেয়েছিলাম।

একটী বক্ষশূল বা হৃদ শূলের রোগী বিবরণ।

Natrum Phosforicum and Anginæ Pectoris

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমথ বন্ধু রায় বর্দ্ধন এম, বি, (বাইও)
এস পি, এণ্ড এইচ, এল, এম, এস,
জিলা—কাছাড়।

রোগী—হিন্দু-স্ত্রী—বয়স ২৬—৪টী সন্তানের জননী—নিবাস আব্দুল্লাপুর। আষাঢ় মাসের ২৬ তারিখ রাত্রি ১২টার সময় উক্ত রোগিনীকে দেখিবার জন্ত আহুত হই। পরিক্ষায় নিম্নবর্ণিত লক্ষণ সমূহ পাওয়া গেল।

শরীরের উত্তাপ—৯৫° ফাঃ।

নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে—৪০, অনিয়মিত ও পর্য্যায় শীল।

শ্বাসপ্রশ্বাস—„ „ ৩৫।

চক্ষুদ্বয়—ঈষৎলালবর্ণ, চাহনি ভয়ার্ত্ত।

জিহ্বা—শুষ্ক, অপরিষ্কার।

প্লীহা বক্ষপিঞ্জরের ২ ইঞ্চি নিম্নে পাওয়া যায়। যকৃত হাতে পাওয়া যায় না। তিন দিন বাহ্যি হয় নাই, পেটে সামান্ত ফাঁপ বর্ত্তমান আছে। ষ্টেথোস্ কোপে—ফুসফুসে অস্বাভাবিক কোন কিছু পাওয়া যায় নাই, তবে অস্পষ্টভাবে দুই একটী শুষ্ক রন্ধাই পাওয়া গিয়াছিল।

হৃদপিণ্ড—থাকিয়া ২ চলিতেছে, ২টার পর ১টি শব্দ প্রায় বন্ধ হয়ে যায়।

বাহ্যিক লক্ষণ—প্রায় ১০।১৫ মিনিট পর পর বক্ষের বাম পার্শ্বে (valvet coronry Artery) নিকটে হঠাৎ অত্যন্ত তীব্র আক্ষেপিক বেদনা উপস্থিত হয় এবং তাহা প্রায় ৩।৪ মিনিট স্থায়ী হয়। বেদনা আক্রমনের সঙ্গে ২ ভয়াবহ শ্বাসকষ্ট, অস্পষ্ট গোঙানীবৎ শব্দ, মুখ দিয়া ফেনা নিঃসরণ, হাত পা ও মাথা ব্যতিত সমস্ত শরীর বাকিয়ে প্রায় অর্দ্ধ হাত উপরে উঠে যায়। বাম বক্ষের হাড় কয়েকটী গুড় গুড় শব্দ করিতে থাকে। বেদনা ছাড়িলে পর জ্ঞান হয় বটে কিন্তু বিকারীয় লক্ষণ প্রবল হয়ে পড়ে এবং ভয় জনিত প্রলাপ বকিতে থাকে।

চিকিৎসা—উপরুক্ত সমস্ত লক্ষনে যদিও কতকটা ব্যাতিক্রম ছিল, তথাপি রোগ যে, এন্‌জাইনা পেক্টোরিস্ (Angina Pectoris) তাহাতে আমার কোনই সন্দেহ ছিল না। এবং তদনুযায়ী বাইও কেমিক চিকিৎসাই সঙ্গত বিবেচনা করিলাম; কারণ ইদানিং আরো দুইটী এন্‌জাইনা পেক্টোরিসের রোগীকে, (বৃদ্ধা স্ত্রীলোক একটী ও পুরুষ ১টী) অন্যান্ত চিকিৎসায় বিফল মনোরথ হয়ে,—মনিষী শুশলারের অমৃত মরচীশুরেসিডির সাহায্যে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। তাই আজও করুণাময় পরমেশ্বরের পবিত্র চরণ ও মহাত্মা শুসলারের নাম স্মরণ করিয়া অমৃততুল্য ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ টীসুসল্ট ব্যাবস্থা করিলাম।

১। Re.

ম্যাগফস্ ৬ × ......২ গ্রেণ।
কেলিফস ৬ × ......২ গ্রেণ।
ফেরমফস ১২ × ......২ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া, তৎক্ষণাৎ উষ্ণ জল সহ সেব্য।

২। Re.

ক্যালকেরিয়াফস ১২ × ......২ গ্রেণ।

১ পুরিয়া উষ্ণ জল সহ ১০ মিনিট পর সেব্য।

ঔষধের ক্রিয়া পরিক্ষার জন্ত আমি অন্যত্র অপেক্ষা করিতেছিলাম, কৃপাময়ের কৃপায় আধঘন্টা পর সংবাদ পাইলাম রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িয়াছে। ২৭।৩।৪০ প্রাতে সংবাদ পাইলাম, গতকল্য রাত্রে প্রস্রাবের বেগ হওয়ায় রোগিণীর ঘুম ভেঙ্গে যায়, এবং কয়েকবার আবার ভাবে

"অর্থাৎ পূর্ব্বের মত এত প্রবল ভাবে নয়" বেদনা আক্রমন করে, এবং ২।১ মিনিট থাকিয়াই ছাড়িয়া দেয়। বাহ্যি হয় নাই, পেটে সামান্য ফাঁপ বর্ত্তমান আছে; বেদনা পূর্ব্ব স্থানে সামান্য ভাবে অনুভব হইতেছে, কিন্তু শরীরের সর্ব্বাংশে (বাম অঙ্গে) বেশ বেদনা (যেন কমে রয়েছে) অনুভব হইতেছে। পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ১ নং মিশ্র পাউডারটী ২ পুরিয়া দিয়া ১ ঘণ্টা পরপর খাওয়াইতে এবং বিকালে সংবাদ জানাইতে বলিয়াছিলাম, কিন্তু দুঃখের বিষয় বিকালে লোক আসিল না। রাত্রি ৯টার পর অন্য ১টী রোগী হইতে আসিয়া আমার রান্ধনী ব্রাহ্মণের নিকট জানিতে পারিলাম ৭॥ টার সময় লোক্ এসেছিল, অপেক্ষা করিতে করিতে এইমাত্র চলিয়া গিয়াছে। রোগিণীর অবস্থা সমন্ধে ব্রাহ্মণের নিকট যাহা বলিয়াছিল তাহার সারমর্ম্ম নিয়ে দেওয়া হইল।—সকাল পর্য্যন্ত রোগিণী এক রকম ভালই ছিল, ৩টার সময় একবার পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। বিকাল ৪টা হইতে সামান্য সামান্য বেদনা আক্রমণ করিতে ছিল, ৬॥ টা পর্য্যন্ত বেদনা ছিল, লোক আসাকালিন বেদনা কমে গিয়েছে, অর্থাৎ বেদনাদি নাই। যাই হোক যখন আমাকে পাইল না আর কি করা যায় কাজেই আগামী কল্য প্রাতে আসিয়া ঔষধ নিবে বলিয়া চলিয়া গিয়াছে। রাত্রি ১টার সময় লোক আসিয়া জানাইল যে, রোগিণীর অবস্থা প্রবলাকার ধারণ করিয়াছে। এমন কি ফিরিয়া গিয়া রোগিণীকে জীবিত পাওয়া যাইবে কিনা সন্দেহ জনক। এবং আমি যত শীঘ্র যাইতে পারি তৎজন্য রোগিণীর স্বামী খুব অনুরোধ করিতে আরম্ভ করিল। আর না যাইয়া কি করি; তাহাদের ধীরে ধীরে আসিতে বলিয়া আমি সাইকেল নিয়ে রওনা হয়ে পড়িলাম, এবং যাইয়া রোগিণীকে নিম্ন লিখিত অবস্থায় দেখিলাম, রোগিণী বস্যা, (দুইজন লোক তাহাকে ধরিয়া রাখিয়াছে) শুইতে পারে না, শুইলেই দম বন্ধ হইয়া যায়। সর্ব্ব শরীর ঘর্ম্মাক্ত, দুই চক্ষু হইতে অনবরত জল পড়িতেছে, গলায় ঘড় ঘড়, শ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে, [illegible] ঠাণ্ডা, শরীরের রং (বর্ণ) অনেকটা পাংশু বর্ণ হয়ে গিয়েছে, বেদনা পূর্ব্বের জায়গায় সমান ভাবেই আছে, পূর্ব্বের মত ছাড়িয়া ছাড়িয়া ধরে না। অন্য বুক জ্বালা একটী নুতন উপসর্গ দেখা দিয়াছে। যাই হোক রোগিণীর এতাদৃশ্য মারাত্মক অবস্থা দর্শনে আমি বেশ চিন্তায় পড়িলাম, রোগ সাব্যস্ত ভুল হয়েছে বলেই মনে হইতে লাগিল, কারণ এন্‌জাইনা পেক্টোরিসের রোগীর ঐরূপ সাংঘাতিক মারাত্মক অবস্থা আমি আর কোন রোগীতেই দেখি নাই। যাইহোক নিম্নলিখিত ব্যাবস্থা করিলাম।

১। Re.

নেট্রামফস ৬× ... ..২ ট্যাব।

তৎক্ষণাৎ উষ্ণ জল সহ সেব্য।

২। Re.

ম্যাগফস ৬× ... ২ গ্রেণ।

ন্যাট্রামফস ১২× ...... ৩ গ্রেণ।

ফেরমফস ১২× ...... ২ গ্রেণ।

ক্যালফস ৬× ...... ১ গ্রেণ।

কেলিফস ১২× ...... ১ গ্রেণ।

একত্রে ৪ পুরিয়া; উষ্ণ জল সহ ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

৺ভগবৎ কৃপায় ধীরে ধীরে রোগীণির মারাত্মক অবস্থা কমিতে আরম্ভ করায় উপস্থিত সকলেই শান্তি অনুভব করিল, এবং রোগিণীও বিছানায় শুইতে পারিয়া এবং অন্যান্য উপসর্গও কমায় বেশ আরাম বোধ করিল। রোগিণীর ঘুম না আসা পর্য্যন্ত আমি থাকিবার জন্য পুনঃ পুনঃ আমার পা, জড়াইয়া ধরিতে আরম্ভ করিল, কারণ রোগিণীর মনে ভয় হইতেছিল, যদি পুনঃ ঐ মারাত্মক অবস্থা ধারণ করে। কাজেই আমাকে বাধ্য হইয়া তথায় থাকতে হইল।

২৮।৩।৫০ তারিখ প্রাতে ১০টায় লোক আসিয়া জানাইল,—অন্য বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। সামান্যভাবে (Valve & coronary Artery) তে বেদনা অনুভব হইতেছে। এবং বুক জ্বালাও সামান্য ভাবে আছে। উক্ত

লোক মারফতে আমার গুরুদেব স্বনামধন্য ও সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুত ইউ এন্ সেনের একটী ব্যাবস্থাপত্র (Prescription) পাইলাম ; জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, তিনি অন্য একটী রোগি দেখিতে আসিয়া উক্ত রোগিণীর স্বামীর অনুরোধে তাহাকে দেখিয়া যান। এবং উক্ত প্রেসক্রিপশন খানি আমাকে দিবার জন্য বলিয়া যান। পরম দয়ালু—মহিমাময় স্বনাম ধন্য ডাক্তার ইউ, এন, সেন (সাব এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন) আমার পিসতুত ভাই, তাঁহার কৃপায় আমি চিকিৎসা সমাজে চিকিৎসক বলে পরিচিত হতে পেরেছি ; এবং এলোপ্যাথি বিজ্ঞানেও স্থান পেয়েছি যাইহোক ; তাঁহার ব্যাবস্থিত প্রেসক্রিপশনটী এলোপ্যাথিক ছিল, কাজেই তাহা ব্যাবহার করিতে পারিলাম না ;) অন্য নিম্ন লিখিত ব্যাবস্থা করা হইল ,—

১। Re.

ম্যাগফস ৩ × ......২ গ্রেণ।
৪ পুরিয়া—উষ্ণ জল সহ সেব্য।

২। Re.

নেট্রামফস ১২ × ......২ গ্রেণ।
ক্যালফস ১২ × .... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া, ঐরূপ ৪ পুরিয়া উষ্ণ জল সহ ১নং য়ের সঙ্গে পর্য্যায় ক্রমে সেব্য। (১৫ মিনিট পরপর ব্যাবহার বিধি)।

পথ্য :—লেবুর রস সহ তরল বার্লি, ছানার জল, ডাবের জল ইত্যাদি।

২৯।৩।৫০ প্রাতে জানিলাম, অন্য কোন উপসর্গ নাই। সামান্য বুক জ্বালা বর্ত্তমান আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যাবস্থা করিলাম।

Re.

ন্যাট্রামফস ১২ × ...... ২ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন... ......১০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ..... ১০ মিনিম।

একত্রে একমাত্রা :ঐরূপ ৮ মাত্রা সকাল ও বিকাল সেব্য।

পথ্য :—পুরাতন চাউলের ভাত ও জীবিত মৎস্যের ঝোল।

২।৪।৫০ সংবাদ আসিল রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে। এবং অদ্যাবধি ভগবৎ কৃপায় রোগিণী ভালই আছে।

রোগী-তত্ত্ব

লেখক—ডাঃ শচীন্দ্রমোহন চক্রবর্ত্তী এম, বি (হোমিওপ্যাথ)
গৌরগঞ্জ, ঢাকা

—০০:০:০০—

আসিয়াছিলাম কর্ম্মান্তরে, সূর্য্যনগর, জিলা ফরিদপুর, সুভাষচন্দ্র কটন মিলসে। কথায় আছে—ঢেঁকি স্বর্গে গেলেও ধান ভানে।” আমার ভাগ্যেও হইল তাহাই॥ ম্যালেরিয়ার মহাপ্রকোপ। মিলের বাবু, কুলি মজুর অধিকাংশই শয্যাশায়ী। আশে পাশের গ্রামের অধিকাংশ লোকেরও একই অবস্থা॥ আমার বরাত দোষেই হউক আর বরাত গুণেই হোক—

১নং রোগী

জুটিলেন বাবু প্রফুল্ল কুমার পাইন—বয়স ৪৫।৪৬, বলিষ্ঠ লোক। নিবাস বিক্রমপুর জিলা ঢাকা। ভদ্রলোক অল্পদিন এখানে আসিয়াছেন। আসিয়া অবধি প্রায়ই জ্বরে ভুগিতেছেন। থোবা থোবা কুইনাইন পিল, মিক্শ্চার, ইন্‌জেক্সন কোনটাই বাকী নাই। ভদ্রলোক বড়ই দুশ্চিন্তাগ্রস্ত। নিরুপায় হইয়াই একবার হোমিওপ্যাথির

কৌটা পরীক্ষা করিবেন স্থির করিয়াছেন। ইচ্ছা না থাকিলেও ভদ্রতার খাতিরে "চেষ্টা করিতে" স্বীকৃত হইলাম। বর্ত্তমানে রোগ লক্ষণ সংগ্রহ হইল এইরূপ :—

১। সর্ব্বদাই জর জর বোধ করে, অথচ জর স্পষ্ট নয়।

২। বৈকালের দিকে জর হয়—৪।৫টার সময়—৯৯—১০০

৩। অরুচি ও ক্ষুধার অভাব।

৪। কোষ্ঠ-কাঠিন্য।

৫। সুনিদ্রা হয় না।

৬। গা হাত পা আড়ামোড়া দেওয়া, ঘন ঘন হাইতোলা লক্ষণটী প্রবল।

৭। অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন বোধ করে।

"ম্যালেরিয়া অফিসিন্যালিস"—ঔষধটীর কথা সর্ব্বাগ্রেই মনে আসিল। বিচার করিয়া দেখিলাম ঔষধটী প্রযোজ্য বটে।

১১।৭।৪৩—তাং—ম্যালেরিয়া অফিসিন্যালিস—২০০ এক মাত্রা প্রয়োগে তৃতীয় দিবসে জর জর ভাব অন্তর্হিত হইল। রোগীর স্বাস্থ্য ক্রমান্বয়েই ভালর দিকে। অদ্যাপি আর জর ভাব হয় নাই। অরুচি দূর হইয়া সুনিদ্রা আসিয়াছে॥ প্রফুল্ল বাবু বলিতেছেন তিনি এখন সম্পূর্ণ রোগমুক্ত। অপর কোন ঔষধের প্রয়োগ হয় নাই।

২নং রোগী

স্থানীয় শ্রীযুক্ত নবদ্বীপ চন্দ্র ঘোষ ভক্তিরত্ন মহাশয়ের অষ্টমবর্ষীয়া কন্যা॥ জানা গেল, মেয়েটি বৎসরাধিক কাল যাবত আমাশয় ও ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। এলোপ্যাথিক কবিরাজী, টোট্‌কা এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাণ হইয়াছে। বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীনেই আছে॥ রোগিণীর বর্ত্তমান অবস্থা এইরূপ :—

১। কঙ্কালসার চেহারা—দেহের চামড়া থস্‌থসে—কাল রং। ঘোষ মহাশয় বলিলেন যে গায়ের রং যেন ক্রমান্বয়েই বেশী কাল হইতেছে।

২। আগে প্রত্যহই কম্প দিয়া জর আসিত। এখন ২।৩।৪ দিন অন্তর সামান্য কম্প দিয়া দ্বিপ্রহরে জর আসে। ২।২॥ ঘণ্টা থাকে তারপর ছাড়িয়া যায়। কোন অবস্থায়ই ঘর্ম্ম হয় না॥

৩। কখনও নেড় বাহ্যে হয়—কখনও বা পাতলা—উভয় প্রকার বাহ্যেই দুর্গন্ধযুক্ত, আমসংযুক্ত।

৪। জর আসিলেই শীত করে—গায়ে চাদর মুড়ি দিয়া শুইয়া থাকে।

৫। লিভার সামান্য বর্দ্ধিত। অস্বাভাবিক ক্ষুধা—জর, বিজর সকল অবস্থাতেই খাই খাই করে।

৬। মেজাজ রুক্ষ। সর্ব্বদাই বায়না নিয়া আছে॥

রোগিণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সঙ্গে আলাপ করিয়া সন্তুষ্ট হইলাম। তিনি এযাবত সুচিকিৎসাই করিয়া আসিতেছেন। কাজেই একটু ভাবিতে হইতে হইল। যাহাই হউক উভয়ের সম্মতিক্রমে শ্রীগুরুর নাম স্মরণ করিয়া—

১২।৭।৪৩-তাং একমাত্রা সিনা ২০০ শক্তি দিয়া ৩ দিন পর খবর দিতে বলিলাম।

১৫।৭।৪৩-তাং সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই। একমাত্র খাই খাই ভাবটা যেন কিছু কমিয়াছে। উভয়ে পরামর্শক্রমে একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০ শক্তি দিয়া পর দিবস সংবাদ দিতে বলিলাম।

১৭।৭।৪৩-তাং বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে ১৬।৭।৪৩ তাং রোগিণীর প্রবল কম্প দিয়া বৈকাল বেলা ৩ ঘটিকার সময় ১০৪ জর উঠিয়াছিল। জরের সময় মাথাব্যথাও অত্যন্ত পিপাসা হইয়াছিল। ১৭।৭।৪৩ তাং প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় খুব ঘর্ম্ম হইয়া জর ত্যাগ হইয়াছে। জর ত্যাগের পর পিপাসা ও মাথা ব্যথাও নাই॥ উভয় চিকিৎসকই এক সঙ্গে রোগী দেখিতে গেলাম॥ জর "ম্যালেরিয়া" এবিষয়ে আর কোন সন্দেহ রহিল না॥

"শীত, জর—উত্তাপ, ঘর্ম্ম"—এই লক্ষণগুলি এত দিনে স্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছে দেখিয়া একটু আশান্বিত হইলাম॥ চিকিৎসক মহাশয় কুইনাইন প্রয়োগ সঙ্গত বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন॥ প্রযোজ্য ক্ষেত্রে কুইনাইন প্রয়োগের বিরোধী আমি ও নাই॥ কিন্তু কেন জানিনা,

তথাপি কিছুক্ষণ ভাবিলাম॥ হঠাৎ মনে পড়িল খ্যাতনামা গ্রন্থকার ডাঃ এন্, সি, ঘোষ, এম্, ডি, মহোদয়ের একটী লেখা—যথা :—"কুইনাইনের পরিবর্ত্তে—কুইনিয়া ইণ্ডিকা—৩×, ৩০ শক্তি দিবেন, অতি শীঘ্র জ্বর বন্ধ হইবে।" (কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা, অষ্টম সংস্করণ পরিশিষ্ট ডাঃ এন্ সি ঘোষ, এম ডি কৃত) ডাক্তার বন্ধুটীর মৃদু আপত্তি সত্ত্বেও স্থির করিলাম যে কুইনিয়া ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিব। সত্যকথা বলিতে কি একটু সন্দেহ দোলায়িত মনেই ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম এইরূপ :—

কুইনিয়া ইণ্ডিকা—৩×—৬ মাত্রা দিনে ২ বার সেব্য॥ পথ্য—দিনে দুধ আটার রুটি বৈকালে বার্লি।

২১।৭।৪৩ তাং সংবাদ পাইলাম যে ১৯।৭।৪৩ তাং হইতে আর জ্বর হয় নাই॥ ৭ মাত্রা ফাইটাম দিবসে একবার সেবনের ব্যবস্থা দিয়া সপ্তাহান্তে সংবাদ দিতে বলিলাম॥

২৯।৭।৪৩ তাং সংবাদ পাইলাম যে জ্বর আর হয় নাই। রোগিণীর শেষরাত্রের দিকে দুর্গন্ধযুক্ত, কাল রংয়ের আমযুক্ত বাহ্যে হয়। বাহ্যের বেগে বিছানা হইতে দৌড়িয়া বাহিরে যায়। সময় সময় অসামাল হইয়া পড়ে। দিনে ৫।৭ বার এরূপ বাহ্য হইয়া বৈকালের দিকে কমিয়া আসে॥ সুনিদ্রা হয় না। রাত্রে খুব ছটফট্ করে, ঘন ঘন জল খায়।

৩০।৭।৪৩ তাং সল্‌ফর—২০০ শক্তি একমাত্রা—তিন দিনের তিন মাত্রা ফাইটাম। পথ্য—থানকুড়ি পাতার শুক্‌তোর ঝোল সহ দিবসে ভাতের মণ্ড। রাত্রে বার্লি।

১।৮।৪৩ তাং। সংবাদ আসিল জ্বর আর হয় নাই। বাহ্যে দিনে ২ বার স্বাভাবিক বাহ্যে॥ অদ্য ১২।৮।৪৩ তাং পর্য্যন্ত রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই বাহ্যে প্রস্রাব, ক্ষুধা নিদ্রা স্বাভাবিক হইয়াছে। রোগিণী ২ বেলা সহজ পাচ্য তরকারি ও মাছের ঝোল সহযোগে অন্ন পথ্য করিতেছে। সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থার উন্নতি স্পষ্ট লক্ষিত হইতেছে॥

সুধী পাঠক বর্গের অবগতির জন্য আনন্দের সহিত উল্লেখ করিতেছি যে আমি ইতিমধ্যে আরও ৫টী রোগীতে অনুরূপ ক্ষেত্রে, অর্থাৎ যে রোগীতে কুইনাইনের স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশিত দেখিয়াছি তথায় কুইনিয়া ইণ্ডিকা ৩× প্রয়োগ করিয়া দুই অথবা ৩ দিনে অভীপ্সিত ফল লাভ করিয়াছি।

আমরক্ত ও সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা
Dysentry and Simple treatment

লেখক :—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়, এম্ ডি, (হোমিও)
কলিকাতা।

—•:•:•—

প্রাথমিক বিবরণ

বৃহৎ-অন্ত্রের (Large intestine) মধ্যে এক প্রকার ক্ষত (Ulceration) হওয়া বশতঃ মলের সহিত সাদা আম বা আম মিশ্রিত রক্ত ভেদ্ আবার কোন কোন সময় শুধু তাঁহা রক্ত নির্গত হয়। মল ত্যাগকালে কুন্থন, পেটে শূল বেদনা থাকে অনেক সময় জ্বর ও প্রবল হয় আবার কোন কোন ক্ষেত্রে জ্বর থাকে না। বার বার মল ত্যাগ করিতে যাইতে হয়। নাভির চারি পার্শ্বে খাম্‌চান ও কাম্‌ড়ান বৎ বেদনা অনুভূত হয়, বার বার মল ত্যাগ করিতে হয় কিন্তু ভালরূপে খোলসা ভাবে মল নির্গত হয় না। কখনও

কখনও মল ত্যাগের পূর্ব্বে কোনরূপ খাম্‌চান বৎ বেদনা করে না. আবার কখনও কখনও কাহারও মলত্যাগের পরে খাম্‌চান ও কাম্‌ড়ান সুরু হয় কতক্ষণ বেদনা বর্ত্তমান থাকে পরে ধীরে ধীরে বেদনা বন্দ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে আবার মল ত্যাগ করিবার ইচ্ছা প্রবল হয়। প্রকৃত আমাশায় রোগে ক্ষুধা মান্দ্য হয় কোন খাদ্য দ্রব্যের উপর লোভ থাকে না। কাহারও কাহারও বমন ও বমনের ইচ্ছা বর্ত্তমান থাকে। বার বার মলত্যাগ করাব জন্য রোগীও ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া পড়েন। বায়ু নিঃসরণ হয় কিন্তু দুর্গন্ধ থাকে। কখনও কোন কোন ক্ষেত্রে মূত্র বন্দ হইতে দেখা যায়। তরুণ কিংবা পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগ ভোগার সঙ্গে সঙ্গে কিংবা পরে যদি আমাশয় হয় তবে কঠিন ও অনেক সময় সাংঘাতিক হইতে দেখা গিয়াছে। পুরাতন অম্ল ও অজীর্ণ (Acidity and Dyspepsia) রোগে ভুগিতেছেন সেই সঙ্গে আমাশয় বা রক্ত আম দেখা গিয়াছে—সে ক্ষেত্রে এই রোগ কঠিন আকার ধারণ করিয়াছে দেখা গিয়াছে। রক্ত সল্পতা (anaemia) রোগে, যকৃতে স্ফোটক (Liver abscess) হইয়াছে—এই সব রোগ ভোগ কালিন যদি রক্ত আমাশয় হয় তবে অনেক ক্ষেত্রে সুচিকিৎসিত না হইলে রোগ কঠিন আকার ধারণ করে। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলেও সাংঘাতিক হইলে রোগীর ঘর্ম্মে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয়। মুখে ভালরূপে লালা নিসৃত হয় না। মুখে পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়। রক্ত সল্পতা রোগ ধীরে ধীরে প্রকটিত হয়। প্রতিদিন ১০২ হইতে ১০৩ ও তদূর্দ্ধ তাপ ওঠে। হাত পা ঘামে। মাথা ঘোরে। জিহ্বা লাল বর্ণ হয়—অনেক সময় জ্বরের ঝোঁকে প্রলাপ বকিতে দেখা যায়। অসাড়ে মলত্যাগ হয়। অবশেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হন।

কেন হয় ?

একপ্রকার আনুবীক্ষনীক জীবাণু এই রোগের মূল কারণ। ইহা দুই প্রকার যথা :—এমিবা (amoeba) ও ব্যাসিলাস্ (Bacillus)। আমাশয় ভেদে ঐ প্রকার জীবাণু যয় অনুবিক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে (By microscopical examination) পরিলক্ষিত হয়, ভেদে রক্তের পরিমাণ বেশী মল যোটেই দেখা যায় না, জ্বর খুব বেশী, কুন্থন অসহনীয়। এইরূপ আম শয়কে ব্যাসিলারি আমাশায় (Bacillary dysentry) বলে। এই ব্যাসিলারি আমাশয় দুই ভাগে বিভক্ত কবা হইয়াছ যথা :—ফ্লেক্‌সনার গ্রূপ্ ও সীগা গ্রূপ্ (Flexner group of dysentry and Shiga group of dysentry)। এই ফ্লেক্‌সনার গ্রূপের আমাশয় সীগা গ্রূপের মত তত তীব্র, কষ্টদায়ক ও বহুদিন স্থায়ী হইতে অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় নাই।

ইহা সব দেশে, সব ঋতুতেই ও বিশষতঃ গ্রীষ্ম প্রধান দেশে কি বৃদ্ধ, কি যুবা, কি শিশু কি পুরুষ ও কি নারী সকলেরই হইতে দেখা যায়। সাধারণ ও রোগের প্রাদুর্ভাব জেলখানা এসাইলাম (Asylum) ও খুব ঘন বসতিপূর্ণ সহরে বেশী দেখা যায়। অপরিষ্কার খাদ্য ও পানীয় ও কদর্য্যভাবে বাস করা হেতু এই রোগের বিস্তৃত ঘটে। মক্ষীকা এই রোগের বীজাণু বহন করিয়া আনে তারপর পানীয় ও খাদ্যের উপর ছড়াইয়া দেয়, এবং আহার্য্য বিষাক্ত ও বীজাণু মণ্ডিত করিয়া দেয়, শেষে আহার ও পানের সঙ্গে সঙ্গে আমাদেব শরীরে ঐ রোগের জীবাণু প্রবেশ করিয়া পরে ধীরে ধীরে আমাদের বৃহৎ অন্ত্রের (Large intestine) মধ্যে আসিয়া বাসা বাঁধে তারপর তাহাদের কার্য্যকরি ক্রিয়া আরম্ভ হয় প্রথমে অন্ত্রের ভিতরে ক্ষত (Ulcer) উৎপন্ন করে পরে প্রথম সপ্তাহ হইতে দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে রোগের তীব্রতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, শূল, তাহা রক্ত ভেদ্ জ্বর ও খামচান ও অরুচি দেখা দেয় ও মূত্র পরিমাণে কম করিয়া লইয়া আসে। এই সময়ে অণুবিক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মল পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে মলের মধ্যে অত্যধিক সংখ্যায় রোগ বীজাণু বর্ত্তমান রহিয়াছে। এই রোগ বীজাণু প্রথমে মানব শরীরে প্রবেশ করিয়া তাহার ক্রীয়া (incubation period) একদিন কিংবা দুই দিনের মধ্যেই প্রকাশ করিয়া থাকে। [ক্রমশঃ

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian. A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | আশ্বিন—১৩৫০ সাল | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিবিধ

মানব দেহে কোষের (Cells) সংখ্যা :— অসংখ্য কোষ সমষ্টি দ্বারা মানব দেহ গঠিত। প্রায় ২৬ কোটী কোষ দ্বারা আমাদের দেহ গঠিত হইয়াছে।

দীর্ঘ জীবন লাভের উপায় :— পরমায়ু তত্ত্ববিদ্‌গণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, দীর্ঘজীবী লোকের নিকট হইতে দীর্ঘ জীবন লাভের উপায় উদ্ভাবন হইতে পারে। নিম্নে কয়েকজন দীর্ঘজীবি লোকের উল্লেখ করা হইল।

দীর্ঘজীবী লোক :— পারস্য দেশে একটী স্ত্রীলোক আছেন, তাঁহার বয়স ১৪৬ বৎসর হইয়াছে। পৃথিবীতে তাঁহা অপেক্ষা বৃদ্ধা আর কেহ নাই। কনষ্টান্টি নোপলের (রোমের জারোখাঁ পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধা তাঁহার বয়স ১৫০ বৎসর। বার্লিনের সংবাদ পত্র সমূহে প্রকাশ য, মধ্য রাশিয়ার একটী গ্রামে এক ব্যক্তি বাস করেন, তাঁহার বয়স এক্ষনে ১৪৫ বৎসর। রাশিয়ায় আর একটী গ্রামে জনৈক স্ত্রীলোক বাস করেন। তাঁহার বয়স ১৩১ বৎসর।

অষ্ট্রেলিয়াতে নূতন ব্যাধি :— অষ্ট্রেলিয়া দেশে সম্প্রতি এক নূতন রোগ দেখা দিয়াছে। এক প্রকার তরুণ মস্তিষ্ক প্রদাহ (Acute Encephalitis)। এক প্রকার জীবাণুই ব্যাধির উৎপত্তির কারন। জীবাণুগুলি এত সূক্ষ্ম যে ফিলটার মধ্য দিয়াও নির্গত হইতে পারে (Filter passing virus)। বর্ত্তমানে এই ব্যাধিকে "x—disease" কহে। এনসিফেলাইটিস্ লিথার জিকা (Encephalitis Lethargica) সহ পীডার লক্ষণের সমতা আছে। নিদ্রা রোগের ন্যায় ইহাতে রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে না। এ পর্য্যন্ত ১০টী রোগীর বিষয় আলোচিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে ৭ জনই বালক। ৬ জনের মৃত্যু ঘটিয়াছে। মাত্র ৪ জন মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা পাইয়াছে। ব্যাধি আক্রমণের ২।৩ দিন মধ্যেই মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

(M. R. R.)

ইনফ্লুয়েঞ্জায় কার্ব্বলিক এসিড্।

ডাক্তার বেসারোভিক্ লিখিয়াছেন যে—ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রতিষেধকরূপে নিম্নলিখিত মলমটী বিশেষ ফলপ্রদ। যখন চারিদিকে ইনফ্লুয়েঞ্জা সংক্রামক রূপে দেখা দেয়—তখন এই মলম দিবসে কয়েকবার বিশেষতঃ রাত্রে ২।১ বার নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তর দিকে লাগাইয়া দিলে—এই পীড়ার আক্রমণ হইতে সহজেই আত্মরক্ষা করা যায়। মলমটী এই :—

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক্ লিকুইড্	০·১৫ ভাগ।
লাইকর এড্রিনালিন্	৬ ফোঁটা।
এনেস্থেসিন্	০·৩০ ভাগ।
মেন্থল পি ওর	০·৩০ " ।
এসিড বোরিক	১·০ " ।
ভেসিলিন্	১৫·০ " ।

(M, A. R. I. 1929.)

আঁচিল ও কড়াতে ক্যাল্‌শিয়াম।

ডাক্তার জে, গ্রাম লিখিয়াছেন যে—আঁচিল রোগে—২০ গ্রাম (৩০০ গ্রেণ) ক্যাল্‌শিয়াম্ কার্ব্বনেট এবং ৩০ গ্রাম (-৪৫০ গ্রেণ অর্থাৎ ৭½ ড্রাম) এডেপস্‌লেনী (শূকরের বসা) একত্রে মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া আঁচিলের উপর উত্তমরূপে মর্দ্দন করিলে আঁচিল—সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়া যায়। নিতান্ত অসম্ভব না হইলে এই মলম দিব ও রাত্রে সমভাবে মর্দ্দন করা উচিত। দিবা ভাগে মর্দ্দনের সম্ভব না হইলে—কেবলমাত্র রাত্রেই মালিশ করিলেই চলিবে ক্রমশঃ আঁচিল শুকাইয়া যায় এবং আপনা হইতে বসিয়া পড়ে অথবা সামান্ত টানিলেই উঠিয়া আসে অথচ তথায় কোনওরূপ চিহ্নই থাকে না। ২—৩ সপ্তাহ সমানে ব্যবহার করিবার পর—এই ফল পাওয়া যায়।

এই মলম 'কড়া'তেও ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

এই মলমে ক্যাল্‌শিয়াম্ কার্ব্বনেটের পরিবর্ত্তে ঐ মাত্রায় ক্যাল্‌শিয়াম্ ফস্‌ফেট ব্যবহার করা যায়।

(M, A. R. T, 1929.)

কতিপয় মুষ্টিযোগ রতিশক্তি ও শুক্রবর্দ্ধক।

(১) ১ পোয়া গব্য দুগ্ধের সহিত ১ তোলা ইশবগুল ও কিঞ্চিৎ শর্করা সিদ্ধ করিয়া সেবন করিলে—শুক্রের ও রতি-শক্তির বৃদ্ধি পায়।

(২) ছাগলের অণ্ডকোষ দ্বয়—দুগ্ধে সিদ্ধ এবং পিপুল চুর্ণ ও সৈন্ধব লবণ সহ ঘৃতে ভাজিয়া সেবন করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

(৩) মাষকলায়ের ডাল ঘৃতে ভাজিয়া (যে কোনও পরিমাণ) দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া শর্করার সহিত সেবন করিলে উৎকৃষ্ট রতিশক্তি বর্দ্ধক।

(৪) আকুলা শিমুল মুলের রস ২ তোলা মাত্রায় শর্করার সহিত সপ্তাহকাল পান করিলে—অত্যন্ত শুক্র বৃদ্ধি হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—শর্করা অর্থে বাজারের দোবরা চিনি অথবা জাভার চিনি নহে—দেশী গুড় হইতে প্রস্তুত চিনি অর্থাৎ গাজীপুর, পবাগড়, কাশীর দেশী চিনি। ঔষধার্থ ইহাই ব্যবহার্য্য। এই চিনি শুক্রবর্দ্ধক, জীবনীশক্তি বদ্ধক ও দৈহিক উত্তাপ রক্ষক।

নূতন তথ্য

লেখক (ডাঃ জে, এন, ঘোষাল)
কলিকাতা

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

—:*:—

ঔষধ শিরামধ্যে দিতে দিতেই রোগীর মুখ মণ্ডল ও বক্ষ আরক্ত হয়ে উঠে। অর্থাৎ ক্ষুদ্র রক্তের নালীগুলি প্রসারিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে রক্তের সিষ্টোলিক চাপ ৫ থেকে ৪০ মি. মি. হ্রাস পায়। ডায়াষ্টলিক চাপ প্রায় একভাবেই থাকে, অথবা একটু বাড়ে। নাইট্রাইটস হিস্টামাইন জাতীয় ঔষধে ও কৈশিকি নলী প্রসাবিত হয়ে রক্তের চাপ কমে, কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে হার্ট বিট বাড়ে। নিকোটিনিক এসিডে বিটও কমে যায়।

৮। **ভিটামিন "সি" ও "পি" :**—C ভিটামিনের কথা সকলেই জানেন। সম্প্রতি, একত্র ক্রিয়া শীল "পি" (সিট্রিন, হেস্পেরিডিন) (পার মিত্র বিলিটি) ভিটামিনের সংবাদ পাওয়া গেছে। রক্তের জমাট হওয়া কার্য্যটা সি ও পি দুটাতে মিলে মিশেই করে থাকে। **পারপুরা রোগে পি-ভিটামিন কৃতিত্ব দেখিয়েছে।**

(ক) **হার্ট-ফেলিওর** কেসে ডিজিটেলিস অপেক্ষা ও উত্তম মূত্রকার প্রমানিত হয়েছে।

(খ) **আর্সিনো বেনজিন ইন্জেকশন** যাদের সহেনা, শক, প্রভৃতি দুলক্ষণ প্রকাশ পায়। তাদের সঙ্গে সঙ্গে ভিটা-সি প্রয়োগ করিলে নির্ব্বিঘ্নে ইন্জেকশন দেওয়া যায়।

(গ) **বোন-মারো** (অস্থি মজ্জা) **মধ্যে লাল রক্ত কণার** জন্ম বিষয়ে ভিটা সিল কেরামত আছে।

(ঘ) **ক্ষত আরোগ্য** বিষয়ে ও এর হাত আছে। গাস্ট্রিক আলাসার্সের সঙ্গে এ ব্যবস্থা হচ্চে।

(ঙ) সকল রকম **একুট ও ইনফেকসান** রোগে ভিটা সিল উপকারী। যদি পথ্যে এই দ্রব্যের অভাব থাকে, তবে প্রস্রাব কম হয় রোগবীষ নির্গত হওয়ায় বাধা জন্মে। (চ) **রক্তের জমাট বাঁধা ক্ষমতা** ভিটা সি ও পি, বজায় রাখে।

(ছ) এই সকল ব্যাপারে ভিটা সি প্রয়োগ করা হয় :— স্কার্ভি, গর্ভকালে ও সন্তান লালনের সময় প্রসুতি ও শিশু উভয়েরই উপকারী, পুষ্টির জন্য, রক্তপড়া রোগে, অস্ত্রোপচার কালে, রক্তাল্পতাতে, মদ্যপায়ীর পক্ষে, আর্সেনিক্ এন্টিমণি, গোল্ড ইন্জেকশন কালে, মুখ জিভ পেটের ক্ষতে লেবু, কমলা, সরবতী আনারস, বাঁধাকপি, মটরসুঁটি কলাই, শাক, টমেটো, আমলকি প্রভৃতি ফলে ভিটামিন আছে।

মস্তিষ্ক আক্রমণকারী দুটী ম্যালেরিয়া রোগীর চিত্তাকর্ষক বিবরণী ঃ—

Two interesting Cases of Malaria (Cerebbral Type)

লেখক :—ডাঃ বিনোদ বিহারী নিয়োগী এল্, এম্, এফ,
খুলনা।

আমার দীর্ঘ ১৭ বৎসর চিকিৎসা ও জনসেবার অভিজ্ঞতায় বহুপ্রকারের Malaria রোগী চিকিৎসার জন্য পাইয়াছি। তাহার মধ্যে কতকগুলি বিশেষ চিত্তাকর্ষক বিধায় ২।১টীর বিবরণ চিকিৎসক বন্ধুগণের সমক্ষে জানাইয়া কিঞ্চিৎ আনন্দ লাভ উদ্দেশ্যে এই সামান্য প্রবন্ধের অবতারণা।

১ নং রোগী—বয়স ২৪ বৎসর, জাতি মুসলমান, গ্রাম গোপালপুর, থানা পাইকগাছা, জেলা খুলনা।

একদিন বিকাল ৫ টার সময় ডাক্তারখানায় কাজ করিতেছি এমন সময় উক্ত রোগী দেখিতে যাইবার জন্য আহুত হইলাম। উপস্থিত হইয়া শুনিলাম রোগী গতকল্য খেজুর গাছ তুলিতে (রস বাহির করিবার জন্য কাটা) গিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে—একটী গাছ তুলিয়া অপর গাছ তুলিতে যাইবার সময় পথে হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে, বর্ত্তমান অবস্থা—তাপ স্বাভাবিক, নাড়ীর গতি মিনিটে ৯০ বার, নিশ্বাসপ্রশ্বাস ২১ বার, জিহ্বা পরিষ্কার, হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস স্বাভাবিক, মাত্র প্লীহাটী একটু সামান্য বড় আছে। তাহার অভিভাবক যাহা ইতিহাস দিলেন তাহাতে বুঝিলাম এক মাস আগে তাহার মাঝে মাঝে একটু জ্বর হইত, আজ মাসাবধি কোনও অসুখ বিসুখ নাই। মাত্র গতকল্য বেলা ১॥০ টার সময় এই ব্যাপার ঘটিয়াছে।

ভৌতিক ব্যাপার মনে করিয়া ঝাড়ফুঁক, এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী কোন প্রকার চিকিৎসার এপর্য্যন্ত ত্রুটী তাহারা করেন নাই কিন্তু দুঃখের বিষয় উপকার ত দূরের কথা, এপর্য্যন্ত দুজন চিকিৎসকের একমত হয় নাই।

কোন বৃদ্ধ ভদ্রলোকের পরামর্শ মত আমাকে ডাকা হইয়াছে কারণ আমার চেয়ে পুরাণ সেখানে কেহই নাই। আমি উপস্থিত হইয়া পূর্ব্ববর্ণিতাবস্থায় রোগীকে পাইলাম; পূর্ব্ব-ইতিহাস ও অভিজ্ঞতার বলে আমি তাহাকে Malaria (Cerebral) বিবেচনা করিলাম ও রোগীর ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে সমস্ত কথা তাহাদিগকে বলিয়া বুঝাইয়া পরে Adrenaline Chloride Solution I c.c. সহ ২০ গ্রেণ Quuine Bihydrochloride in 4 c.c. distilled waterএ dissolve করিয়া গ্লুটিয়াল পেশীতে injection করিয়া দিলাম এবং ভোরে আবার আসিব বলিয়া চলিয়া আসিলাম। ঐ সময় 25% 25 c.c. glucose mark-এর একটী intravenous injection করিয়া দিয়া আসিলাম।

কথিত মত পরদিন ভোরে গিয়া দেখিলাম রোগীর চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছে মাত্র তবে ডাকিলে ডাকও শোনে না বা কোন সাড়া দিবার লক্ষণ বুঝা যায় না। পুনরায় Qunine Bihydrochloride gr x ampoul in 2 c.c. B. I. Co. injection করিয়া দিলাম। মুখ পথে কোনই ঔষধ দিবার উপায় ছিল না। ঐদিন বিকালে পুনরায় আহুত হইয়া দেখিলাম রোগীকে ডাকিলে একটু তাকাইয়া দেখে মাত্র এবং কথা বলিলে ঘাড় নাড়িয়া সম্মতি অসম্মতি জানায় কিন্তু কথা বলিতে পারে না;

পুনরায় Qunine Bihydrochloride gr x in 2 c.c. injection করিয়া দিলাম, পরদিন ভোরে রোগীর পিতা হাসিতে হাসিতে আমার বাসায় উপস্থিত—ডাক্তারবাবু এযাত্রা আমার ছেলেকে আপনি বাঁচাইয়াছেন আপনিই উহার পিতা ইত্যাদি। আনন্দাতিশয্যে আমি তখনই তার বাড়ীতে যাত্রা করিলাম এবং দেখিলাম সত্যসত্যই রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান ফিরিয়াছে এবং রোগী ক্ষুধার কথা বলিতেছে। রোগীকে এ পর্য্যন্ত রোজ ২ বারে ২ আউন্স Glucose ছাড়া কোন পথ্য দেওয়া হয় নাই তাহাও মলনল পথে। পরে রোগীকে Tonic ভাবে Qunine mixture করিয়া দিয়া সম্পূর্ণ সুস্থ করিলাম। বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে এই রোগীর চিকিৎসাকালে কোন সময়ই জ্বর প্রকাশ হয় নাই।

২ নং রোগীণী— এর স্ত্রী—বয়স ২৬।২৭, বেশী দিনের কথা নহে—এই সেদিন মাত্র জ্যৈষ্ঠ মাসের মাঝামাঝি একদিন স্ত্রীলোকটী দুপুরে স্নানাহারের পরে ছেলেকে ঘুম পাড়াইয়া রাখিয়া বসিয়া একটী পান খাইতেছিলেন—হঠাৎ গলার মধ্যে কি যেন অনুভব করিয়া চেচাইয়া উঠিলেন এবং অজ্ঞান হইয়া পড়িলেন বাড়ীতে নানারূপ হুলস্থূল পড়িয়া গেল কেহ বলেন পানে বিষ ছিল দেখিতে দেখিতে গায়ে চাকা চাকা আমবাতের মত বাহির হইল। কেহ বলেন কিসে কামড়াইয়াছে—একটী কবিরাজী উপাধীধারী ডাক্তারকে ডাকায় তিনি Calcium injection করিয়াছিলেন। আমার মনে হয় ভাবিয়াছিলেন পানে বোধ হয় চুন কম পড়িয়াছে সেইজন্য, যাহোক কিছুতেই যখন অজ্ঞানতা কাটিল না এবং জ্বরও প্রকাশ হইল সামান্য। তখন আমার ডাক পড়িল একমাত্র তাপ ৯৯॥ ডিগ্রি ছাড়া এবং অজ্ঞানতা ছাড়া তাহার আর অস্বাভাবিক কিছুই পাইলাম না। পূর্ব্বের রোগীর কথা মনে হইল এবং আমি বলিলাম এ রোগীনীর ম্যালেরিয়া, এবং এখনই ইহাকে কুইনাইন injection না দিলে বাঁচিবে না। কবিরাজ বন্ধুটীও বেশী আপত্তি করিতে পারিলেন না এবং গৃহস্থও যখন আমার কথায় বুঝিলেন ১০ গ্রেণ কুইনাইনে উপকার হোক বা না হোক ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা কম তখন রাজী হইলেন এবং আমি Howard-এর ২টী ৫ গ্রেণ tabloid 2 c. c. distilled waterএ injection করিয়া দিলাম। রাত্রিতেই রোগীনীর সজ্ঞান হইল (বলিতে ভুলিয়া গিয়াছি injection এর পূর্ব্বে একখানি slideএ একটু রক্ত রোগিনীর আঙ্গুল হইতে বাহির করিয়া লইয়া রাখিয়াছিলাম এবং পরদিন কলিকাতার (Ex) এর জন্য পাঠাইয়াছিলাম) পরদিন ভোরে যাইয়া দেখিলাম রোগীনীর তাপ ১০২.২ তখনই তাহাকে মৃদু বিরেচক ঔষধ সহ strong alkaline mixture দিলাম এবং কুইনাইন আরও ১০ গ্রেণ injection করিয়া দিলাম। বিকালে শুনিলাম জ্বর কমিতেছে তখন Quinine by mouth দিলাম ২।৩ দিনের মধ্যে অল্প পথ্য দিয়া সুস্থ করিলাম। রক্ত পরীক্ষার ফল কলিকাতা হইতে আসিল তাহাতে ম্যালেরিয়া সাব্যস্ত হইল।

প্রথম রোগীটীর বিশেষত্ব যে আদৌ জ্বর ছিল না এবং একসঙ্গে ২০ গ্রেণ injection সহ্য করিয়াছিল। এবং অন্য কোন ঔষধ বিনাও ৪০ গ্রেণ Quinine injection এর পরে জ্ঞান হইল অন্য কোন ঔষধ দিই নাই।

দ্বিতীয়টী প্রথম injectionএর পরে জ্বর বাড়িল—রক্ত পরিক্ষায় Malaria সাব্যস্ত হইল। তবে পান খাওয়াটী মাত্র উপলক্ষ্য কাকও উড়িয়াছে তালও পড়িয়াছে, কিন্তু যিনি চিকিৎসক তিনি নানারূপ কথাও ইতিহাসের মধ্য হইতে অনেকটুকু বাছিয়া লইবেন তাকে ঠিক থাকিতে হইবে।

পাড়াগায়ে চিকিৎসা করা Town অপেক্ষা অনেক বেশী কঠিন সেখানে microscope ও X Ray যন্ত্র তাহাদের কানে লাগাইয়া লইতে হয় বলিলেও চলে। Laboratory যেখানে আছে diognosis সেখানে অতি সহজ, যেখানে Laboratory নাই সেখানে শুধু মুখে তাড়িতং জগৎ না করিয়া সত্যসত্যই সমাজের সেবার জন্য সাধকের মত করিতে পারিলে তবেই সমাজের মঙ্গল এবং তবেই চিকিৎসক নামের স্বার্থকতা।—

নোনাজল বিশিষ্ট বাধবন্দী জায়গায় জল আটকা থাকার জন্য একরকম এনোফিলিস মশক জন্মে তাহার নাম এনোফিলিস লাডলোয়াই (Ludlowi) উহারা malegnant germ carry করে। এবং cerebral Type বা Algyd Type এর ম্যালেরিয়া বিস্তার করে উভয় প্রকার malaria অন্য ব্যাধি হইতে পৃথক করিয়া বুঝিবার অভিজ্ঞতা না থাকিলে কুচিকিৎসায় বহু জীবন নষ্ট হয়। এ বিষয়ে ভিন্ন প্রবন্ধে বারান্তরে জানাইবার ইচ্ছা রহিল।

শিশুদের চক্ষু ব্যাধি

ডাঃ নবকুমার সাহু, এল, এম, এফ,
মেডিক্যাল্ অফিসার, জগৎনগর হাসপাতাল
পোঃ সিঙ্গুর, জেলা হুগলী।

শিশুদের দ্বাদশ প্রকার চক্ষুর ব্যাধি হইয়া থাকে, ইহার মধ্যে কয়েকটী মাতাপিতা থেকে উৎপন্ন সুতরাং মাতাপিতার সচরাচর গণোরিয়া ও পারা উপদংশ হইলে, তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা করা উচিত নচেৎ ভবিষ্যত সন্তানের অপকার হইয়া থাকে ও জীবন নষ্ট হইয়া যায় কারণ "চক্ষু ধন পরম রত্ন"। ইহা নষ্ট হইলে জগতের কোন জিনিষই ইহার বিনিময় দিতে পারে না। নিম্নলিখিত দ্বাদশ প্রকার ব্যাধি সচরাচর হইয়া থাকে :—

১। **অপ্থ্যাল্মিয়া নিওরেট্যাম্**—নবজাত শিশুর ইহা হইয়া থাকে, সচরাচর গণোরিয়া প্রধানতঃ বি, কোলাই, ষ্টেপ্টো ষ্টাফাইলো প্রভৃতি পাইওজনিক বীজ হইতে ইহার উৎপত্তি। ইহাতে শিশু চোখের যন্ত্রণায় ছট্পট্ করিতে থাকে, চোখ বন্ধ হইয়া যায় কারণ চোখের পাতা ফুলিয়া লালবর্ণ হয় ও চোখের কোন্ হইতে সাদা রস প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। চোখের ভিতর খুবই লাল হয় যেন মনে হয় রক্তের ডালা চোখের ভিতর জমা হইয়াছে ও চোখ খুলিবার সময় শিশু যন্ত্রণায় আর্ত্তনাদ করিয়া থাকে। ইহার নিয়মিত চিকিৎসা না হইলে চোখ নষ্ট হইয়া যায় ও অবশেষে চোখ তুলিয়া দিতে হয়। সচরাচর শতকরা ১৫ জন অন্ধ শিশুকালে উক্তরোগে আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা—প্রিভেন্টিভ্ অর্থাৎ রোগ আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে চিকিৎসা।

(ক) যদি মাতার পূর্ব্বে গণোরিয়া ব্যাধি হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসবদ্বার লাইজল কিম্বা আইডিন্ লোশন দ্বারা ভালভাবে ডুশ দেওয়া উচিত ও তৎপরে প্রসবদ্বারে আইডিন্ লাগাইয়া দিবে ও অবশেষে প্রসবদ্বারের চারিদিকে ভাল ও বিশুদ্ধ তোয়ালে দ্বারা আবৃত করিবে এমন ভাবে যেন মলদ্বার ও আবৃত হয় কারণ মলদ্বার হইতে বি, কোলাই বিজাণু আসিতে পারে।

(খ) শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র পরিষ্কার তুলা দ্বারা বোরিক এসিড লোশন ১০%এ—ভিজাইয়া চোখ ভালভাবে মুছাইয়া দিবে কিন্তু একই তুলা দুই চোখে ব্যবহার করিবে না, ও তৎপরে সিলভার্ নাইট্রেট্ ২% এক ফোটা করিয়া প্রত্যেক চোখে দিবে।

(গ) যে জলে শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও মুখ ধোয়াইবে, সেই জল দ্বারা চোখ কখনই ধোওয়াইবে না কারণ সেই জল হইতে চোখে বিজাণু যাইতে পারে।

কিউরেটিভ অর্থাৎ ব্যাধি আক্রান্ত হইবার চিকিৎসা—

(ক) বোরিক এসিড লোশন ১০% দ্বারা প্রত্যেকটি চোখ খুবই ভাল ভাবে ধোওয়াইবে ও প্রোটারগল ৫% দুই ফোটা করিয়া প্রত্যেক চোখে দিবে প্রত্যহ দুইবার।

(খ) শিশু যে চোখ উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেই চোখ থেকে রস নির্গত হইবে সেজন্য সেই পার্শে শিশুকে শোওয়াইবে কারণ রস ভাল চোখে গড়াইয়া সেই চোখ আক্রান্ত হইতে পারে ও ভাল চোখটি ভালভাবে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে, শিশুর হাত দুটী বাধিয়া দিবে কারণ হাত থেকে বিজানু ভাল চোখে যাইতে পারে।

(গ) বোরিক কমপ্রেশ দুইবার করিয়া আধঘণ্টা চোখে দিবে।

(ঘ) যদি উক্তপ্রকারে ব্যাধি কম না হইয়া থাকে তবে ২% সিল্ভার নাইট্রেট ১ ফোটা করিয়া প্রত্যহ সকালে বোরিক এসিডে চোখ ধুইবার পর দিবে।

(ঙ) বোরিক এসিড ৫ গ্রেণ ১ আউন্স ভেজলিনে মিশ্রিত করিয়া চোখের পাতায় লাগাইয়া দিবে অন্তত রাত্রিতে কারণ নির্গত রস শুকাইয়া চোখের দুইটী পাতা জুড়িয়া যাইতে পারে।

২। **ইন্‌টেশটিসাল কেরাটাইটিশ**—ইহা নবজাত শিশুর চোখের সম্মুখের কাল পর্দ্দার উপরে অর্থাৎ কাল পর্দ্দার সম্মুখস্থ স্বচ্ছ পর্দ্দা—"করনিয়াতে" বিন্দু বিন্দু সাদা দাগ হইয়া থাকে। দশ কিম্বা বার বৎসর বয়সেব মধ্যে হয়, ইহা সচরাচর মাতা পিতার পারা উপদংশ থেকে উৎপত্তি ও যক্ষ্মারোগের প্রথমাবস্থায় চোখে ইহা হইয়া থাকে। "করনিয়ার" চারিপার্শ্বে শিরাগুলি বৃত্তাকারে পরিলক্ষিত হয়। ইহাকে সারকম করনিয়াল ইন্‌জেকসন বলে। সূর্য্য রশ্মি কিম্বা আলোর দিকে তাকাইলে চোখ হইতে জল পড়ে। সূচ ফুটাইবার মত যন্ত্রণা হয়। কখন কখন সাদা রস নির্গত হইয়া চোখের কোণে জমিয়া থাকে।

চিকিৎসা—(ক) প্রত্যহ দুইবার বোরিক লোশন দ্বারা ভাল ভাবে চোখ ধোওয়াইবে।

(খ) "ক্যালোমেল" তুলির অগ্রভাগে লইয়া প্রত্যহ একবার সাদা সাদা দাগের উপর লাগাইবে।

(গ) বোরিক কমপ্রেস প্রত্যহ ৩৷৪বার দিবে।

(ঘ) যদি ৮৷১০ বৎসরের শিশুর হইয়া থাকে তাহা হইলে রক্তে পারা বীজাণুর পরীক্ষা করিবে, যদি রক্তে পারা বিজাণু না পাওয়া যায় লাঙ্‌স অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের "এক্‌সরে" (ফটো) তুলিবে কারণ ফুস্‌ফুসে যক্ষারোগের চিহ্ন পাওয়া যেতে পারে।—যদি পারা বীজাণু রক্তে পাওয়া যায়, তাহা হইলে হাইড্রাজ্ অলিয়েট এক সরিষা পরিমাণ লইয়া বগলে কিম্বা উরুর অভ্যন্তরভাগে ৫ মিনিট মালিশ্ করিবে। এরূপ ৬ দিন করিবে তৎপরে উক্তস্থান সাবানে ধুইবে। আর যদি ফুস্‌ফুসে যক্ষারোগের চিহ্ন পাওয়া যায়, তবে "কড্‌লিভার্ অয়েল" এক চামচ্ আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পরে দুধের সাথে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে। সকালে ও সন্ধ্যায় ক্যাল্‌সিয়াম্ ল্যাক্ট ১৫ গ্রেণ ও সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ দুধের সাথে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে।

(ঙ) যখন সাদা সাদাগুলি অস্পষ্ট অর্থাৎ ঘা সারিয়া যাইবে তখন "হাইড্রাজ্ অক্‌সাইড্ ফ্লাবা" ২½ গ্রেণ এক আউন্স ভেজ্‌লিনের সংমিশ্রণে উক্ত দাগের উপর প্রত্যহ একবার ৫ মিনিট করিয়া মালিশ্ করিবে কারণ উক্ত দাগ নষ্ট করিবার জন্য নচেৎ দৃষ্টি শক্তি অস্পষ্ট হইবে।

৩। **কেরাটো মেলেশিয়া**—ইহা সাধারণতঃ ৮৷১০ বৎসরের মধ্যে হয়। ইহার প্রধান কারণ শরীরের "ক্যাল্‌সিয়াম্" অভাব ও যে শিশুর "গ্রীন্ ডাইরিয়া" অর্থাৎ নীলাভ পেটের অসুখ হয়, তাহাদের উক্ত ব্যাধি পরিলক্ষিত হয়। ইহাতে "করনিয়া" সঙ্কুচিত হইয়া ও চোখের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে ও তৎসঙ্গে চোখের অন্যান্য পর্দ্দা ও চোখের পাথর একত্রে জুড়িয়া যায়। ইহাতে শিশু অন্ধ হইয়া যায়। যদি প্রথমাবস্থায় নিয়মিত চিকিৎসা না করা হয়, তবে শিশু অন্ধ হইবেই।

চিকিৎসা—(ক) "কড্‌লিভার অয়েল্" এক চামচ প্রত্যহ আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পরে ও দুধ যথেষ্ট পরিমাণে খাওয়াইবে। 'ক্যাল্‌সিলাম্ ল্যাক্ট ১৫ গ্রেণও সোডি বাইকার্ব্ব" ৫ গ্রেণ একত্রে দুধের সংমিশ্রণে সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইবে।

(খ) "এট্রোপিন সাল্‌ফ" ৪½ গ্রেণ এক আউন্স ভেজলিনের সাথে মিশাইয়া প্রত্যহ ২ বার চোখে লাগাইবে।

৪। **ট্রাকোমা**—ইহা সাধারণতঃ শিশুদের চোখের উপর পাতার অভ্যন্তরে দানা দানা হইয়া থাকে। কখন কখন নীচের পাতার অভ্যন্তরেও পরিলক্ষিত হয়। ইহা সচরাচর যাহাদের বিহার,যুক্তপ্রদেশ ও পাঞ্জাব ও আফ্রিকাতে বাড়ী তাহাদের বেশী হইয়া থাকে তবে আজকাল বাঙ্গালী-দেরও হয় কারণ সংস্পর্শে খুবই বেশী হয়। ইহাতে সম্মুখস্থ সাদা পর্দ্দা (কনজ্যাংটাইভা) রক্তবর্ণ হয় ও শিরাগুলি চোখের পাতার দিক্ হইতে মাঝের দিকে সারি সারি পরিলক্ষিত হয়। ইহাকে "কনজ্যাংটাইভাল ইনজেক্‌শন্" বলে। ইহার সংঘর্ষণে "করনিয়ার" পর্দ্দা ছিড়িয়া-ঘা হইয়া যায়। উক্ত "করনিয়ার" উপর দিকে একটী পাতলা কাপড়ের মত পরিলক্ষিত হয়, উহাকে "প্যানাস্" বলে।

চোখ হইতে অবিরাম জল পড়িতে থাকে ও চোখ কর্ কর্ করে যেন মনে হয় চোখের পাতার ভিতর বালি রহিয়াছে। কথন কথন চোথের পাতা ফুলিয়া যায়।

চিকিৎসা—(ক) "কপার সালফেট্" ৪½ গ্রেণ এক আউন্স "গ্লিসারিণ" সংমিশ্রণে চোখের পাতার ভিতর প্রত্যহ একবার লাগাইবে।

(খ) বোরিক্ এসিড্ লোশন্ ১০% এ চোখ ভালভাবে ধোওয়াইবে ও তৎপরে "প্রোটারগল" ৫% (২½ গ্রেণ ১ আউন্স ডিসটিলড্ ওয়াটারে) ২ ফোটা করিয়া প্রত্যহ ২ বার চোখে দিবে।

(গ) "সালফানোমাইড্" টাবলেট্ প্রত্যহ অর্দ্ধেকটি তিনবার খাওয়াইবে।

(ঘ) দুধ ইন্জেক্শন্ ২½ শিশি সপ্তাহে ২ বার "ইন্টার্ মাসকুলার দিবে।

(ঙ) বাহ্যে পরিষ্কার রাখিবে অর্থাৎ ক্যাষ্টর অয়েল ¼ আউন্স ২।৩ দিন পর পর দিবে।

(চ) সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ
সোডি সালিসাইলেট ৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড ৪ গ্রেণ
ওয়াটার ½ আউন্স
প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(ছ) চোখের যন্ত্রণা বেশী হইলে—বোরিক্ কম্প্রেশ প্রত্যহ ৩।৪ বার দিবে। "এম্প্লাশটম্ ক্যান্থার আইডিন্" আধুলা পরিমাণে চোখের ভ্রু ও কানের মাঝখানে লাগাইয়া দিবে। যখন ফস্কা পড়িবে অর্থাৎ অর্দ্ধঘণ্টা পরে তুলিয়া দিবে।

৫। **"কর্নিয়াল আলসার"**—ইহা শিশুদের প্রায়ই পরিলক্ষিত হয়, ইহাতে "কর্নিয়ার উপর" ক্ষত হয়। ইহা বসন্ত, কলেরা নিমোনিয়া, পুরাতন চোখ উঠা, নেত্র-নালীর পর হইয়া থাকে। ইহা "কর্নিয়ার" উপর আঘাতে, গণোরিয়াল ও ট্রাকোমা ধরণের "কনজাংটিভাইটিস" ফ্লিক্টিনিউলার-কেরাটাইটিস, রুগ্ন স্বাস্থ্য ও বাহিরের বীজাণু হইতে উক্ত ব্যাধির উৎপত্তি হয়।

ইহাতে চক্ষুর অসহ্য যন্ত্রনা হয়, দৃষ্টিশক্তি অস্পষ্ট হয়, চক্ষু হইতে অবিরাম জল পড়ে ও ভয়ানক প্রদাহ হয়॥ ইহাতে চক্ষু রক্তবর্ণ হয় ও চক্ষুর শিরাগুলি পাতার দিক হইতে সারি সারি পরিলক্ষিত হয়। কর্নিয়া ধূসরবর্ণ হয় কিম্বা পীতাভ হয় ও "কর্নিয়ার" চতুষ্পার্শ্বে শিরাগুলি বৃত্তাকারে পরিলক্ষিত হয়। কথন কথন সাদা সাদা পুজের মত রস নির্গত হয়। "কর্নিয়ার নিম্নস্থ" আইরিস্—এর রঙ্ পরিবর্ত্তন ও স্ফীত হয় ও উহার রেখাগুলি অস্পষ্ট হয়। অধিকাংশ ব্যাপারে চক্ষুর পাতাগুলি স্ফীত হয়। ইহা হইতে "কর্নিয়ার" ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। "আই-রাইটিশ" হয় ও কর্নিয়া আইরিশ একত্রে জুড়িয়া যায় অর্থাৎ "এন্টিরিয়ার সাইনেকেরী" হয় এবং কর্নিয়ার নিম্নে "এন্টিরিয়ার চেম্বারে" পূজ জন্মে। "কর্নিয়ার" ক্ষত সারিয়া যাইবার পর "কর্নিয়াতে" সাদা দাগ পড়ে—উহাকে সচরাচর ভ্রমবশতঃ লোকে "ছানি" বলে কিন্তু প্রকৃতপক্ষে উহা "কর্নিয়ার" ক্ষত চিহ্ন (লিউকোমা) হয়। অধিকাংশক্ষেত্রে "কর্নিয়া আইরিশ ও চক্ষুর পাথর একত্রে জুড়িয়া সামনের দিকে স্ফীত হইয়া উঠে, উহাকে "এন্টিরিয়ার্ ষ্টাফাইলাম" বলে। কিম্বা "আইরিশ চোখের পাথর ও কর্নিয়া একত্রে জুড়িয়া কুচ্‌কাইয়া যায় উহাকে "থাইসিস্ বাল্বাই বলে।

কর্নিয়াতে ক্ষত হইয়াছে কি না উহা নিরূপণের একটী উপায় আছে যথা "ক্লোরোশিন্ ৯ গ্রেণ, এক আউন্স ডিস্টিল্ ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া, দুই ফোটা চক্ষুতে দিলে, যদি ক্ষত থাকে উহা নীল রঙএর আকার ধারণ করে।

চিকিৎসা (১) জেনারেল—

(ক) রোগীকে বিশ্রাম দিবে ও বেশীরভাগ সময় শুইয়া রাখিবে।

(খ) রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া উহার গলদেশ হইতে জানুদেশ পর্য্যন্ত একটী তারের কিম্বা লোহার খাঁচার মত রাখিবে, তাহাতে একটী কম্বল চাপা দিবে ও খাঁচার ভিতরে একটী ইলেক্ট্রিক্ বাতি জ্বালিয়া রাখিবে ও ষ্টোভের কিম্বা কোন আগুণের উপর একটী নলযুক্ত পাত্রে

জল ফুটাইয়া উহার বাষ্প সেই খাঁচার ভিতর দিবে এবং রোগীকে মশারীর ভিতর রাখিবে। যখন খুব ঘাম নির্গত হইবে তখন উক্ত জিনিষগুলি সরাইয়া দিবে। এই প্রণালী বিশেষ ফলপ্রদ, ইহাকে "সোয়েটিং" বলে।

(গ) লিকুইড্ পারাফিন ½ আউন্স কিম্বা পালভ গ্লিসারিজা ১ ড্রাম ১ দিন পর পর রাত্রিতে খাওয়াইবে।

(ঘ) সোডি সালিসাইলেট্—৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব— ৫ গ্রেণ
ওয়াটার— ½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(ঙ) দুধ ও ফলের রস খাইতে দিবে, কোন আহার্য্য বস্তু চিবাইয়া খাইতে দিবে না কারণ "করনিয়ার" উপর চাপ লাগিয়া উহা ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে।

২। লোকাল্—(ক) নীল পাথরের চশমা কিম্বা নীল কাপড়ে চক্ষু আচ্ছাদন করিয়া দিবে।

(খ) যখন "করনিয়া" সম্মুখের দিকে স্ফীত হইয়া উঠিবে তখন বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা ভালভাবে চাপ দিয়া বাধিবে নচেৎ "করনিয়া" ফাটিয়া উহার পাথর প্রভৃতি অন্যান্য অংশগুলি বাহির হইয়া চক্ষু অন্ধ হইয়া যাইবে।

(গ) বোরিক্ এসিড ৪৫ গ্রেণ এক আউন্স ডিসটিল্ ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় ভালরূপে চক্ষু ধোয়াইবে।

(ঘ) "প্রোটারগল্ ২ গ্রেণ এক আউন্স ডিসটিল্ ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া, চক্ষু বোরিক্ লোশনে ধোওয়াইবার পর দুই ফোটা করিয়া দিবে, কিম্বা মারকিউরোক্রোম ৫ গ্রেণ এক আউন্স ডিসটিল্ ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া "প্রোটারগল্" লোশনের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয় ইহাতে বিশেষ ফল হয়।

(ঙ) "এট্রোপিন্ সাল্ফ—৯ গ্রেণ
আইডোফরম্— ৫ গ্রেণ
ভেজলিন— ১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া চক্ষু ধোওয়ানও ফোটা দিবার পর ঠিক কাজলের মত বিশুদ্ধ তুলদ্বারা নীচের পাতার ভিতর লাগাইয়া দিবে।

৩। সিম্‌টো মেটিক—

(ক) যন্ত্রণায় (i) বোরিক্ কমপ্রেশ প্রত্যহ অর্দ্ধঘণ্টা করিয়া চারিবার দিবে।

(ii) "ডাওনিন্" লোশন ২½ গ্রেণ ১ আউন্স ডিসটিল্ ওয়াটারে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার ১ ফোটা করিয়া দিবে।

(iii) আড়াই শিশি মিল্ক ইন্‌জেক্‌শন—সপ্তাহে দুইবার ইণ্টারমাসকুলার।

(iv) ক্যান্থারাইডিন্ কিম্বা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার্ এক আধুলী আকারে চোখের ভ্রূ ও কাণের মধ্যস্থলে লাগাইয়া দিবে। যতক্ষণ ফস্কা না পড়ে অর্থাৎ অর্দ্ধঘণ্টা লাগাইয়া রাখিবে।

(v) জোক্ চক্ষুর ভ্রূর কাছে বসাইয়া দিবে, যতক্ষণ উহা নিজে না ছাড়ে ততক্ষণ বসাইয়া রাখিবে। ইহা শিরার দূষিত রক্ত টানিয়া খায়, ইহাতে চক্ষুর প্রদাহ কমিয়া যায়। জোক বসাইতে হইলে একটী টেষ্ট-টিউবে এ জোক রাখিবে। নির্ব্বাচিত স্থান ভালরূপে পরিষ্কার করিয়া কয়েক ফোটা গো দুগ্ধ দিবে ও উহার নিকট টেষ্ট-টিউবের মুখটী ধরিলে, জোকটি আপনিই উক্ত নির্ব্বাচিত স্থানে বসিবে। (ক্রমশঃ)

এনিমিয়া—রক্তাল্পতা

লেখক (ডাঃ জে. এন. ঘোষাল)
কলিকাতা

—:**:—

এলোপ্যাথি চিকিৎসকদিগের প্রধান সমস্যা, এই যুদ্ধের দিনে কোন্ ঔষধ বাজারে মিলে, না সুপরিচিত পুরাতন ঔষধের পরিবর্ত্তে কি এখন পাওয়া যায়, তার দ্বারা কতটুকু হিতফলের আশা করা চলে। এই বিষয়ে কিছু লিখিতেছি।

১। **রক্তাল্পতা** রোগে, যকৃতের কাথ, লৌহ ও মিশ্রিত, এই তিন রকম চিকিৎসা চলিত আছে।

(ক) **যকৃতের কাথ, লিভার প্রিপারেশন্‌স :**— লিলির লিভার এক্‌সট্রাক্ট ও লেক্‌সট্রন (লিভার+ষ্টমাক্+আয়রণ+ভিটা বি), বি, ডি এচ এর লিভোজেন, বিখ্যাত ইন্‌জেকশন ক্যামপোলেন, ইভানের হেপাটেক্স ও হেপাটেক্স-টি প্রভৃতি ঔষধ এখন দুষ্প্রাপ্য। **পাওয়া যায় কি ?**

. **টি. সি. এফ. হোল্ লিভার একসট্রাকট্ :** ২ ও ৫ সি, সি এমপুল ও ১০ সি. সি. রাবার কাপ্‌ড্ ভায়েল। এ হল ইঞ্জেকসন জন্য। আর সেবনের জন্য, **ফেরিলেক্‌স** হোল্ লিভার একস্‌ট্রাক্‌ট, টনিক উইথ আইরণ, ২ ও ৬ আউন্স শিশি। (এই ঔষধটী কলিকাতায় এখন চলতি বেশী)। **লিভোযান**, প্লেন ও ষ্টমাক+আইরণ+কপার। ২ ও ৫ সি. সি. অনপ্র পি. ওয়ার্কস। গ্লাক্‌সোর **এক্‌সামেন** ২ সি. সি. এমপুল মধ্যে মধ্যে মিলে যায়। এলবার্ট ডেভিডের **সিয়োভিনা** ও এলায়েড্ ড্রাগ ইন্‌ডাষ্ট্রীর **হেপাটোভিনা**, ১০ ও ১০২ সি. সি. এমপুলে পাওয়া যায়, সেবনের জন্য। অতে সব রকম রক্ত টনিক মিশান আছে। এলেম্বিক বের কোরেছে; **লিভার-এলুকো**, ভেড়ার যকৃত থেকে কাথ, সেবনের জন্য। লিস্‌টার এন্‌টিসেপটিকের **হেপ্‌টোলন**, ২, ৫, ১০ ও ৩০ সি. সি., আছে উপরন্তু ভিটা বি ; ইন্‌জেকশন জন্য। ক্যালকাটা পলিটেক্‌নিকের **হিমো-কলসিনে** আছে লিভার+ভিটা বি ও সি। এলবার্ট ডেভিডের ইন্‌জেকসন ঔষধের নাম **সিওট্রাট্**, ২ সি. সি. এমপুল। বি. আই এর আছে, **লিভার একসট্রাক্ট** ও **হিমো-লিভারেক্স**, সেবন জন্য। বি. সির লিভার একসট্রাক্ট নং সি, হল গুঁড়া। টিউবে থাকে। একবাকসে ৬ টিউব আছে। এবং **ফেরো-লিভার কম্‌পাউণ্ড** ও টিউবে পাওয়া যায়। তা ছাড়া লিকুইডও আছে, **লিভার পলিপেপ্‌টাইডস্** ও ফেরো লিভার কমপাউণ্ড, ৫ আউন্স শিশি। **প্লাসচুলস্ লিভারসহ**, মধ্যে মধ্যে পাওয়া যায়।

(খ) **আইরণ :** মাইক্রোসায়েটিক রক্তাল্পতার জন্য। ফেরাম সল্ট চল্‌ছে। এর মধ্যে নামজাদা ঔষধ, **প্লাসচুলস্ প্লেন**, এবং গ্লাক্‌সোর **ফার্সোলেট** মধ্যে মধ্যে অমিল হয়ে যায়। সম্প্রতি বি. সি. **ফেরোলেট** নাম দিয়ে টাবলেট বের কোরেছে, তাতে ৩২ গ্রেণ ফেরাম সালফেট এর সঙ্গে কিছু কপার ও মাংগানিজ আছে। স্মিথ বের কোরেছে **হিমোযেন** (ফেরাম সালফেট কমপাউণ্ড) প্রায় ফেরোলেটের মত। আপজনের **ফেরোন্ এলিক্‌জির** তে আছে, ফেরি এমন সাইট্রেট, ইয়েষ্ট, ভিটা বি ও জি ও অম্লরস। মাত্রা—১।২ চা-চামচ, প্রত্যহ ৩ বার, মধ্যে মধ্যে পাওয়া যায়।

কারনিকের **হিমোক্রমিনে** লিভার+আইরণ আছে। খুজিলে পাওয়া যায়। ৫০টী টাবলেট থাকে। মাত্রা—২ বটী প্রত্যহ ৩ বার। মোট ১৫ গ্রেণ আইরণ পড়ে এক দিনে। ইভান্সের **হিপ্রোনাতে** লিভার+কোলয়েডল আইরন+ভিটা বি ও সি+সোডি গ্লিসারো ফস আছে।

(গ) **মিশ্রিত অমিল হয়েছে :** নিম্নের ঔষধগুলি :

বুটসের হিপাষ্টার, রাসেলের হিপামনিল, প্রথমটার হিপাটপসন ফরটি, শার্প ও ডনির হেপাটোগ্লোবিন, ডিবেন্সের হিপাটহিমো, বি. ডি. এচএর আনাহিমিন, বেয়ারের ক্যামপোলন, মার্কের ইনহেপটন, হিপারনভিন (এখানো কচিৎ পাওয়া যায়। এর স্থানে সিওভিনা ও হেপাটোভিনা চালু হয়েছে), লিলির লেক্স্ আইরণ (এতে লিভার, ষ্টমাক, আইরণ ও ভিটা বি আছে), ফ্রানসিস্ কিলনের ফেরোনভিন, লেফ্রাকের হিমোপ্লাজমিন (মাংসরস+প্লিহা+পিটুইটারি আছে), লিও হেপাটোকারনাইন (লিভার+মাংসরস আছে) নিও লিভাকন ইঃ ড্রাগ বাহির করেছেন।

বেঙ্গল কেমিকালের **হিমোবিন** ও **লিভারপলিপেপটাইডস্**, ঐ+আর্সেনিক ও ষ্ট্রিকনিন এবং বেঙ্গল ইমিউনিটির **হিমো-লিভারেক্স** চলতি ঔষধ, মফঃস্বলে চলে।

ওয়াটার বারিস কমপাউণ্ড ঔষধটী বিজ্ঞাপনের জোরে চলতি আছে। ওরা লেখে, এই ঔষধে যকৃৎ+প্লীহারস+কডলিভার অয়েল+মলট কাথ—হাইপোফস ফাইটস আছে। সংক্ষেপে লিখিতেছি—

দুষ্প্রাপ্য ইন্জেকশন	এখন পাওয়া যায়	দুষ্প্রাপ্য সেবনের ঔষধ	এখন পাওয়া যায়
ক্যাম্পোলন (বেয়ার)	টি. সি. এফ—বম্বে	লেক্সট্রন—লিলি	ফেরিলেক্স—টী সি. এফ
হিপাটেক্স (ইভান্স)	সিওটাট্—এ. ডি	হেপাটেক্স—ইভান্স	সিওভিনা—এ. ডি.
হিপাটসন (প্রমণ্টা)	হিমো-কাল্সিন—সি. পি.	লিভোজেন—বি. ডি. এচ	হিপাটোভিনা—এ. ড্রাগস
ইন্হেপটন (মার্ক)	লিভোমান—অন্ধ্র	হিপাটপসন লিকুইড—প্রমোণ্টা	লিভারএল্কো -- এলেম্বিক্
হিপাষ্টার (বুট্স)	একসামেন—গ্ল্যাক্সো	হিপামনিল—রাউসেল	হিমো-লিভারেক্স—বি. আই
হিপাট্রাট্ (এ. ডি)	হেপ্টালন—লিষ্টার	হিপাটোগ্লবিন—শার্পওডনি	ফেরো লিভার—বি. সি
এক্সামেন (গ্ল্যাক্সো)		হিপাটহিমো—ডিসেন্স	লিভারপলিপেপটাইডস্—ঐ
		হিপানভিল— ঐ	প্লাসচুলস্—বিলাতি
		লেক্স আইরণ—লিলি	ফার্সোলেট—গ্ল্যাক্সো
		ফেরোনভিল—ফ্রানসিস	হিমোসেন—স্মিথ
		নিও-হেপাটেকার্ণাইন—লেফ্রাক	ফেরোলেট—বি. সি.

রক্তাল্পতা রোগ সম্বন্ধে আমাদের পুরাতন পাঠ পরিত্যাগ কোরে, ডাঃ মার্ফিওমিনো এবং ডাঃ কাসেল ও হুইপ্লের গবেষণা মূলক 'এন্টি এনিমিক ফ্যাক্টর সম্বন্ধে তথ্য পরিবেশন করিতেছি। ইহাও পুরাতন হইতে চলিল, কারণ পনের বৎসর পূর্ব্বের কাহিনী।

১। সেকালে যাকে **এডিসোনিয়ান পারনিশাস এনিমিয়া** আখ্যা দেওয়া হত, তার কারণ অনুসন্ধান করার ফলে কাসেল দেখালেন যে, (ক) পাকরসের মধ্যে একটী এমন বস্তু আছে ও খাদ্য মধ্যেও এমন জিনিষ আছে, যে দুই বস্তুর সংযোগে রক্ত তৈরী হয়। অর্থাৎ একের অভাবে রক্তাল্পতা রোগ জন্মে। (খ) এই রস হাইড্রোক্লোর এসিড, পেপসিন বা রেনিন নয়। হুইপেল দেখালেন যে এটি **এণ্টি-এমিবিক ফাক্টর,** প্রাণীদের পাকস্থলী মন্থনে তৈরী হয় এবং যকৃতে সঞ্চিত থাকে। ক্রমে এই বস্তুটি ক্যামপোলন হিপাটিক্স প্রভৃতি নানা নামে এমপুলে বদ্ধ হয়ে আমাদের কাছে এসে পড়ে। এবং ভেনট্রিকুলিন নাম দিয়ে পার্কডেভিস পাকস্থলী গুড়া বাজারে আনে।

পার্নিশাস এনিমিয়া রোগের নিদানতত্ত্বে দেখা যায়, পাকরসের অভাব (একাইলিয়া) ও বোন্-ম্যারো মধ্যে অস্বাভাবিক রক্তকণার বৃদ্ধি (মেগালোব্লাষ্ট)। কাসেল

দেখালেন যে পাকস্থলী ও বোন্ম্যারো, পরস্পর ঘনিষ্ট সম্বন্ধযুক্ত। **ঐ মেগালোব্লাষ্টদের খাঁটী নরমোব্লাষ্টে পরিণত করার কাজে পাকরসের এন্টি-এনিমিক ফাক্টরটীর কেরামতি বিদ্যমান।**

মফঃস্বলে পার্ণিশাস এনিমিয়া রোগ কম দেখা যায় বটে, কারণ তাজা শাকশব্জি খাঁটি দুধ খেতে পেলে এ রোগ বাড়তে পারে না। তবুও আমি অনেক কেস দেখেছি। যখন লিভার চিকিৎসা উঠে নি, তখন তাদের, **এসিডল-পেপ্সিন বা ভাইনাম পেপসিন** খেতে দিতাম, এবং সুস্থ ব্যক্তির দেহ থেকে রক্ত নিয়ে, তাই প্রতি সপ্তাহে ১০।১৫।২০ সি, সি, মাংস মধ্যে **ইনজেকশন** দিতাম। এই চিকিৎসায় ফলও পাওয়া যেত। কারণ এই রোগে এসিড হাইড্রোক্লোর পাকস্থলীতে কম জন্মায়। এবং সুস্থ রক্ত রোগীর দেহে যেয়ে এন্টি এনিমিক ফাক্টরটীকে উত্তেজিত করার কাজ করে।

আজকাল যকৃতের ইন্জেকসন সময়মত পাওয়া যায় না। এক্ষেত্রে মফঃস্বলের চিকিৎসক পশুর যকৃত, প্রত্যহ বা একদিন অন্তর অন্ততঃ এক পোয়া পরিমাণে খাইয়ে ফল পাবেন। পশুর পাকস্থলী পরিষ্কার কোরে রৌদ্রে শুকিয়ে তার গুঁড়ো ব্যবহার হয়েছে। কিন্তু গন্ধের চোটে খাওয়ান যায় না। আরও এই গুড়া রক্ষা করা কঠিন।

লিভার ইনজেকশন, বাস্তবিক মন্ত্রের ন্যায় কাজ করে। আমার মনে পড়ছে, একজন মৌলভীর কথা। একেবারে হাসা প্রাণী, বালিশ ঠেসান দিয়ে বসে হাঁফাচ্ছেন। তখনো জ্ঞান আছে অল্প। কিন্তু কথা বলার শক্তি নাই। চিকিৎসক এন্তার ঔষধপত্র দিতে ছিলেন। আমি তার জিভ, ওষ্ঠ, চোখের কোণ টেনে দেখেই জিজ্ঞাসা করিলাম, এর কি ইতিমধ্যে রক্তস্রাব বা রক্তপাত হয়েছিল? আজ্ঞে না, ক্রমে ক্রমে ঐরকম হাসা হয়ে যাচ্ছেন। আমার সঙ্গেই ক্যামপোলন ছিল। একেবারে দুটী এমপুল ইন্জেকশন দিলাম। ও যকৃতের কাথ তৈরী করার ব্যবস্থা দিয়ে এলাম। পরদিন (২৪ ঘণ্টা পরে) গিয়ে দেখি রোগী নিজেই মুখ হাত ধুচ্ছেন, হাত নেড়ে বসে। আমাকে কত ধন্যবাদ দিলেন। দশ বৎসর যাবৎ ঐ ব্যক্তি সপ্তাহে দুইদিন যকৃতের তাজা কাথ খাচ্চেন ও সুস্থ সবল আছেন। অন্য কোন চিকিৎসা করা হয়নি। পুরো এক বৎসর মাসে ৩।৪টী করিয়া ক্যামপোলন ইনজেকশন লইয়াছিলেন।

পার্ণিশাস এনিমিয়ার রোগীর দেহের চরবী নষ্ট হয় না, সে কারণে লোকে রোগ দেখে না। মানুষটার রং হাসা হয়ে যায়, অজীর্ণ অক্ষুধা, অরুচি, পেট ভুটভাট করা, দুর্ব্বলতা এই সব লক্ষণ। অনেকের অম্লরস কমে যায় বটে, কিন্তু আমি দেখেছি, অম্বল যাকে বলে, অর্থাৎ গলা পোড়া, টক, দুর্গন্ধ রস মুখে আসে। এ রকম ক্ষেত্রেও ১০।১৫ ফোটা মাত্রায় হাইড্রোক্লোর এসিড আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে খাইয়ে এবং লিভার ইন্জেকশন ও সেবন করিয়ে সুফল পেয়েছি। অর্থাৎ পাকস্থলী মধ্যে বিউটিরিক প্রভৃতি অস্বাভাবিক অম্ল রসগুলোকে দমন করার কাজ করে, ঐ H.ce.।

(চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৪১ সালের ৯ম সংখ্যায় বর্ণিত রক্তাল্পতা প্রবন্ধ দ্রষ্টব্য।)

খাঁটী পার্ণিশাস এনিমিয়া রোগের লিভার ও পাকস্থলী হল একমাত্র ধন্বন্তরি ঔষধ। হাইড্রোক্লোর এসিড ও পেপসিন সঙ্গে দিলে শক্ত হয় না।

যে কেসে লিভার চিকিৎসায় উপকার দর্শে না, সেখানে কি করা যায়?

(ক) মিশ্রিত চিকিৎসা, লৌহ সেবন করাতে হবে। আর যদি তাতেও হিতফল না হয়, তবে (খ) রোগীর দেহের কোন স্থানে গুপ্ত বিষকুণ্ড আছে, সেপটিক ফোকাস লুকিয়ে আছে, যার জন্য রক্ত ধ্বংসপ্রাপ্ত হচ্চে সন্ধান কর। নবদ্বার পরীক্ষা কর, প্রস্রাবে পুঁয নির্গত হয় কি না (পোয়েলাইটিস) তল্লাস কর। কোথাও কিছু না পেলে, লক্ষ্য কর। (গ) হাইপো থাইরয়েডিজম,—থাইরয়েড গ্রন্থিরস ঠিক ঠিক নিঃসরণ হয় কি না। মৃদুমাত্রায় থাইরয়েড সেবনে রক্তাল্পতা সারিবে। সঙ্গে লিভারও চাই। (ঘ) আরটিরিও স্কিলিরোসিস কঠিন দড়ার মত নাড়ী,

বর্দ্ধিত রক্তচাপ থাকিলে লিভার খাইয়ে হিতফল পাওয়া যায় না। চাপ কমাতে হবে, তবে ফল দর্শে। (৬) মার্মাইট, অভাবে ইয়েষ্ট ও ভিটা বি, পার্নিশাস এনিমিয়াতে একাই উপকার করে না বটে, তবে কোনো কোন রোগীতে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। মাত্রা আধ আউন্স। দুইবার প্রত্যহ। এই ঔষধটী আজকাল পাওয়া যায় না।

(২) **গর্ভবতী স্ত্রীলোকের রক্তাল্পতা**—বাংলা ও মাদ্রাজ প্রদেশে এই রোগটী প্রবল আকারে দেখা দিয়াছে। পাশ্চাত্য দেশে গর্ভকালে অনেকের সামান্য রক্তাল্পতা দেখা দেয়; এবং সেই সঙ্গে পাকরসে হাইড্রোক্লোর এসিডের কমতি হয়ে থাকে। এদের বেশী মাত্রায় আইরণ খাওয়াইলেই শুধরিয়া যায়। আমাদের দেশের গর্ভবতীদের আইরণ উপকার নিশ্চয়ই পাই বটে, তবে ঐ সঙ্গে আরো কিছু চাই। অম্ল রসের আধিক্যই আমরা দেখি। গলা পোড়া, টক উদ্‌গার, অজীর্ণ ইত্যাদি প্রায় সকল গর্ভবতীরই শোনা যায়। এই যে অম্ল, এ সোডা বাইকার্ব্বে মানে না। একটু যাপ্য থেকে প্রতিক্রিয়া হিসাবে অম্লকেই বাড়িয়েই তোলে।

এর সুচিকিৎসা হল, বর্দ্ধিত মাত্রা আইরণ। কিন্তু ফেরি এমন সাইট্রেট ১৫।২০ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার খাওয়ালে অনেক রোগিনী সহ্য করিতে পারে না। মাত্রা ক্রমে বাড়ান ভাল। আমি এই মিকশ্চারটী দিতাম, ফেরি এট এমন সাইট্রাস ১৫ গ্রেণ, এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল ১০।১৫ মিনিম, টিং নক্সভমিকা ১০ মি, গ্লিসারিণ ২০ মি, ইনফুসন চিরেটা বা কোয়াসিয়া এক আউন্স। প্লাস চুলস্ নামক ঔষধটীরই বেশী চলন, কলিকাতায়। তারপর ফারসোলেট। এই সঙ্গে ক্যালসিয়াম দেওয়া হয়। অষ্টো কালসিয়মের চলন বেশী। আমাদের চুনের জল প্রত্যহ দেড় থেকে তিন আউন্স খাওয়ালে ভাল ফলই পাওয়া যায়। **মারমাইটের** চলন এক সময় খুবই হয়েছিল। কতকগুলি গর্ভবতী ক্রমেই অত্যধিক রক্তাল্প ও হাঁসা হয়ে পড়ে। এদের জন্য কেবল আইরণে হয় না, সঙ্গে লিভার চিকিৎসাও করা দরকার হয়। সম্প্রতি কেমিলেক্স ঔষধটী ভাল কাজ দেখাচ্চে হিপারভিন, সিওভিনা, হেপাটো ভিনা প্রভৃতি এই রকমের ঔষধ। আমি ছাগলের যকৃত সিদ্ধ খাইয়ে ফল পেয়েছি। তিন ভাগ গর্ভবতীর কেবল আইরণ ক্যালসিয়াম, এবং এক ভাগের মিশ্র চিকিৎসা প্রয়োজন হয়।

যদি এই মিশ্র চিকিৎসা, অর্থাৎ ক্যালসিয়াম, আইরণ ও লিভার,—দ্বারাও ফল না পাওয়া যায়, **তবে সেপটীক ফোসাই এর সন্ধান করা উচিত।** এবং ভিটা বি সেবন করান ভাল।

হাইড্রোক্লোর এসিড, এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার কোরে কোনো কোনো চিকিৎসক হিতফল পেয়েছেন। ঔষধটী এক ছটাক জল সহ গ্লিসারিন পেপসিন্ ও সঙ্গে দেওয়া ভাল) ও সুগন্ধি কোরে দিতে বলেছেন।

পল্লীর গর্ভবতী স্ত্রীলোকের **পথ্য বিষয়ে** চিকিৎসকের খুব দৃষ্টি রাখা উচিত। বাটীর সকলের আহার অন্তে ভুক্তাবশিষ্ট যৎসামান্য খেয়ে যারা ছেলে মেয়ে মানুষ করে, তাদের স্বাস্থ্য যে একেবারে ভেঙ্গে যাবে তার আর আশ্চর্য্য কি? আকার ও শক্তিতে ৪০ বৎসর মধ্যে যে শোচনীয় অধঃপতন আমি দেখেছি, তার শেষ যে জাতির ধ্বংস, সে বিষয়ে আমার কোনো সন্দেহ নাই। তবু চিকিৎসক সাধ্যমত যত্ন করুন।

আইরণ চিকিৎসা সম্বন্ধে স্মরণ রাখা চাই, যে ৫।১০। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ফল পাওয়া যায় না। প্রত্যহ ৯০ গ্রেণ ফেরি এট এমন সাইট্রাস হল পূর্ণ মাত্রা। প্রত্যহ ৬০ গ্রেণের কম মাত্রায় ফলপ্রদ ক্রিয়া আশা করা যায় না। **অল্প মাত্রায় অজীর্ণ বাড়ে। পূর্ণ মাত্রায় কমে।**

৩। **সন্তানবতী স্ত্রীলোক**, কতকগুলি সন্তান পালন কোরে, মাসে মাসে রক্ত খুইয়ে, অপুষ্টিকর, অতৃপ্ত, সামান্য আহারের ফলে ক্রমে রক্তাল্পতা রোগে জীর্ণ হয়ে, ক্ষয় প্রাপ্ত হ'তে থাকে। এই শ্রেণীর স্ত্রীলোকদের মধ্যে কতকগুলি অম্লাধিক্য অজীর্ণে ভুগেন, আর কতগুলির পাকরসে অম্লের অভাব দেখা যায়। এরা সকলেই আহরণের অভাবে

দিন দিন রক্তাল্প হয়ে শুকিয়ে যায়। রক্ত পরীক্ষায় হিমো-বিনের হ্রাস পাওয়া যায়।

উভয় শ্রেণীর রোগিণীই সর্ব্বোচ্চ মাত্রায় আইরণ সেবনে হিতফল পাবে। হাইড্রোক্লোর এসিডে উপকার দর্শে না। কেবল লৌহঘটিত ঔষধেই অজীর্ণ সারে, পেট ফাঁপা কমে, অম্ল রসের আধিক্য থাকিলে তা স্বাভাবিক হয়ে আসে, আর কম্‌তা থাকিলে বৃদ্ধি করে। মোট কথা ফেরি এমন সাইট্রাস ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ৪।৫ দিন ৩ বার সেবন করিবে, পরে ২ মাত্রা চালু রাখিলে এক পক্ষ মধ্যে হিতফল পাওয়া যায়। তারপর ২০ গ্রেণ মাত্রায় দীর্ঘ দিন সেবন ব্যবস্থা ভাল।

অবশ্য ঐ সঙ্গে পুষ্টিকর আহার দিতে হবে। দুধ খাওয়াতে হবে। যাদের এইরূপে আশানুরূপ সুফল না পাওয়া যায়, তাদের ছাগ যকৃৎ ক্বাথ খাইয়ে দেখা উচিত। **পশ্চিম বাংলায় মাছ, দুধ, ঘৃত ক্রমে দুষ্প্রাপ্য হয়ে উঠায়,** পল্লীর জননীরা স্বাচ্ছ হারিয়েছে। ঔষধ সেবনে কতটুকুই বা প্রতিকার হবে?

এ-ন **দুগ্ধপোষ্য শিশুদের** টুকটুকে লাল ওষ্ঠ আর দেখা যায় না। প্রসূতির রক্তাল্পতা এবং এক সের দুধে আড়াইসের জল যে দেশের চলন হয়ে পড়েছে, সে দেশের শিশুর ওষ্ঠ ফেকাসেই হবে, সেকালের মত লাল হয় না। **এর প্রতিকার হল, ঐ আহরণ।** শিশু ও শিশুর জননী দুজনেই যথেষ্ট পরিমাণে আহরণ থাউক। টাট্‌কা শাক সব্জীতে লৌহ আছে। মাত্রা—১ মাসের শিশুর ৩ গ্রেণ ফেরি এমন সাইট্রেট। টিংলা ভেণ্ডার ওসিরাম সহ খাওয়াবে।

স্মরণ রাখিও :—১। পার্নিশাস এনিমিয়া রোগীর প্রায় অল্প তাপ বৃদ্ধি পাওয়া যায়। ২। মধুমেহ (ডায়াবিটিস) রোগের সঙ্গে পার্নিশাস টাইপের রক্তাল্পতা থাকিতে পারে। সে ক্ষেত্রে ইন্‌সুলিনের সঙ্গে লিভার ও ভিটামিন সেবন করান উচিত। ৩। প্রস্রাবের পীড়াতে (কিডনি ডিজিজ) যে রক্তাল্পতা দেখা যায়, তা হিমো-গ্লবিন কমতি সেকেণ্ডারি এনিমিয়া। এই ব্যাধিতে যার যত বেশী এনিমিয়া, তার মৃত্যু তত নিকট অবশ্যম্ভাবী। ৪। স্কার্ভি রোগের এনিমিয়ার জন্য ভিটা-সি (ফলপাকড়, সবজী টাট্‌কা যকৃত) উপকারী। আইরন বা লিভার ইঞ্জেকসন কাজ করে না। ৫। শিশুকে আইরণ দৈনিক ১ গ্রেণ থেকে সুরু করিবে। ক্রমে বাড়াবে। নচেৎ পেট ভাঙ্গতে পারে।

(৫) **একুট সেকেণ্ডারি এনিমিয়া,** দেখা যায়,—প্রধানতঃ **হেমরেজ,** রক্তপাত হলে। আঘাতের ফলে ত হয়েই থাকে। তাছাড়া, দেহের পোলে এন্যুরিজম ফেটে, পাকস্থলী ও অন্ত্র ফুটো হয়ে বা রক্তের নলী ফেটে গিয়ে, অথবা প্লুরা বা পেরিটোনিয়াম মধ্যে যে রক্ত জমে, বাহ্যিক দেখা না গেলেও, রোগীর লক্ষণে বুঝা যায় যে বিপুল রক্ত ক্ষরণ হয়েছে। চেহারা হবে একেবারে হাসা, সাদা, অবিরাম হাঁফ হবে, চক্ষে সরিষার ফুল দেখবে, ফেণ্ট হবে, কাণ ভোঁ ভোঁ করবে, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত হয়ে যাবে। বিবমিষা ও বমন এসে পড়বে। রক্তপাত বন্ধ হয়ে যাবার পরে কিন্তু সংশোধন ক্রিয়া সাধিত হয়। রক্তের জলীয় ভাগ দেহের টিসু থেকে শোষিত হয়, লবণ ও এলবুমিনও টেনে নেয় রক্তনলীগুলি। কিন্তু রক্তকণা জন্মাতে দু তিন মাস সময় নেয়। স্যালাইন ইন্‌জেকশন, লৌহ ও লিভার সেবন পরে করিতে হয়।

দ্বিতীয় কারণ, **হিমোলিসিস,**—যা ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে, একুট এণ্ডোকার্ডাইটিস ও সেপসিস হলে আমরা দেখি। এখানে রক্তকণা অতি সত্বর ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। সেকালে অধিক মাত্রা পারা ব্যবহার করার ফলেও হিমো-লিসিস দেখা যেত। সিফিলিসের চিকিৎসায় হাতুড়েরা প্রয়োগ করিত।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমে রক্তধ্বংসের কারণটাকে দুর করতে হবে। পরে রক্ত জন্মাবার প্রচেষ্টা কর।

ব্লাকওয়াটার ফিভার এখন প্রমাণিত হয়েছে, ম্যালেরিয়া কীটাণু ফাল্‌সিপেরাস দ্বারাই হয়। এর জন্য এটেব্রিণ ধন্বন্তরী। এখন অমিল হওয়ায়, কুইনিন ইন্‌-জেক্‌শন করা ছাড়া উপায় নাই। সম্প্রতি একটী

৪ বৎসরের মেয়ের দু চার দিন ঘুষঘুষে জর হয়, ভাল থাকে ৫।৬ দিন। এইভাবে কেটে একদিন ১০৫° জর উঠল্ ভেড়ে। পরদিন নেমে গেল ৯৭.। ঘণ্টা ৫।৬ পরে পুনরায় জর উঠল ১০৫°, পরদিন প্রাতে ১০০° নেমে আবার উঠল ১০৫°। প্রস্রাব হল, রাঙ্গা রক্ত। গিয়ে দেখি হিমোগ্লোবিনুরিয়া; প্লীহাটা জিভে গজা মত বেড়েছে। মুখ চোখ দেহ হলদে হয়েছে। কুইনিন এম্পুল ৫ গ্রেণ কোরে ১২ ঘণ্টা অন্তর দুটী ইন্‌জেকশন করা হল। তবু জর ছাড়ে না। রক্ত পরীক্ষাতে পাওয়া গেল, লাল রক্ত কণা—পৌনে দু লাখ এবং যথেষ্ট রিং ফর্ম ও ক্রেসেণ্টস ও ফাল্‌সিপেরাস। আমার কাছে বারোজের কুইনিন ছিল, তাই ইন্‌জেকশন দিতেই জর ত্যাগ হল। পরে বেয়ারের এটেব্রিন চারিটী ট্যাবলেট অনেক কষ্টে সাত আট টাকায় সংগ্রহ কোরে খেতে দিয়েছি। আজ ৩ দিন ভাল আছে। (6.9.43) এখন তাকে ফেরিলেক্স দেওয়া হয়েছে। ও ফেরি এমন সাইট্রাস মিকশ্চারও দিব। দুঃখের সহিত জানাচ্ছি, যে, দেশী কুইনিন এম্পুলের মাত্রা ডবল কোরে না দিলে ফল হয়ত না পেতে পারেন।

সেপটীক এন্‌ডোকার্ডাইটীস ও অন্য **সেপটীক ফিভারে,** এম. বির ডাগেনন, থিয়াজামাইড, সল্‌ফানিলামাইড জাতীয় ঔষধের উপরই জীবন নির্ভর করে। পরে লোহ ও লিভার সেবন করিয়ে সারিয়ে তুলতে হবে।

(৬) **ক্রনিক সেকেণ্ডারি এনিমীয়া,**—(ক) টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, রিউমেটিক ফিভার, সিফিলিস, সেপ্‌সিস প্রভৃতি ইন্‌জেকশনে ক্রমে ক্রমে রক্তহীন হয়ে যায় সকল রোগীই। (খ) লেড, মার্কারি ও আর্সেনিক পয়েজনিংএ রক্তাল্পতা আসে। (গ) 'পাইল' থেকে বা নাক ও দাঁত দিয়ে বা অন্য অঙ্গ থেকে মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হতে থাকলে ও রক্তহীন রোগ দেখা যায়। (ঘ) অনাহার, অতিরিক্ত ও দীর্ঘকাল স্তনদুগ্ধ খাওয়ালে বা দেহ থেকে পূয নির্গত হলেও এনিমিয়া হয়। (ঘ) ক্রিমি কর্ত্তৃক রক্তাল্পতা রোগ বহুত দেখা যায়। টেপ ওয়ার্মে ত হয়ই। একে বথ্রিও সিফেলাস এনিমিয়া বলে। ফিশ টেপ ওয়ার্ম কর্ত্তৃক পার্ণিশাস এনিমিয়া লক্ষণ প্রকাশ পায়। পাকরসে হাইড্রোক্লোর এসিড কমে যায়। ক্রিমি নাশ করা চিকিৎসা।

(৭) বাকি থাকিল কতকগুলি কচিৎ দৃষ্ট (রেয়ার) রোগ যাকে বলা হয়, **এপ্লাষ্টিক** ও **স্প্লীনীক এনিমীয়া।** **এপ্লাষ্টিক এনিমীয়াতে** বোন্‌-মারো (অস্থি মজ্জা) শুকিয়ে যায়। প্রায় হেমরেজ হয়। প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি টাইপ আছে। রেডিয়াম, এক্স রে, বেন্‌জল ও আর্সিনো বেনজল দ্বারা যে রক্তাল্পতা জন্মে তা সেকেণ্ডারি এপ্লাস্টিক এনিমিয়া। কোনো চিকিৎসাই ফলপ্রদ নয়। ফিটাল লিভার খাইয়ে ও এড্রিনালিন করটেক্স ইন্‌জেকশনে কিছু ফল পাওয়া যায়।

স্প্লীনীক এনিমীয়া মধ্যে প্লীহার ক্ষয় ও সিফিলিস রোগ, টিউমার ও সল্ট, স্পিলিনোমেগালি—ডাঃ বান্টির ডিজিজ প্রভৃতি পড়ে।

সম্পাদকীয়

অর্শের শোণিত স্রাব রোধার্থে ক্যালোমেল সপোজিটরী।

(I. Kiewtzow.)

ডাক্তার ক্লোজো মহাশয় বলেন—অর্শের শোণিত স্রাব রোধার্থে ক্যালোমেল সপোজিটরী উৎকৃষ্ট ঔষধ। তিনি বিস্তর পুরাতন অর্শঃগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় ঐরূপ সপোজিটরী প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। এই সপোজিটরী প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শোণিত স্রাব রোধ হয়, উভয় শোণিত স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময় দীর্ঘ হয় এবং বলীর আয়তন হ্রাস হয়। পরন্তু মলত্যাগ সময়ে ও গমনাগমন সময়ের যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। সপোজিটরী প্রয়োগ ফলে বলীর শোণিতবহার আয়তন হ্রাস হওয়াতেই ঐ সমস্ত উপকার হওয়া সম্ভব। সকাল ও বিকালে দুই বেলা সপোজিটরী প্রয়োগ করা উচিত। এক জনের ১২—১৫টির অধিক সপোজিটরী প্রয়োগ করিতে হয় না।

ঔপদংশিক জ্বরে ক্ষয়রোগ সন্দেহ।

Dr. Janeway,

উপদংশ পীড়ার শেষাবস্থায় নিয়তঃ জ্বর, শরীর ক্ষয় এবং ঘর্ম্ম ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বে যদি অন্য কোন স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তবে সহসা ক্ষয়জ্বরের সন্দেহ হওয়া সম্ভব। অনেক স্থলে এইরূপ ভ্রম হইলে বিষম অনিষ্ট হইতে পারে। ডাক্তার জেনওয়ে মহাশয় এইরূপ কয়েকটী রোগীরফুসফুসের নিরেট ভাব, সন্ধিপ্রদাহ, যকৃতের স্থানে ঘর্ষণ শব্দ ইত্যাদি বর্ত্তমান ছিল। বিশেষ অনুসন্ধান করায় উপদংশের ইতিবৃত্ত এবং উপদংশ নাশক চিকিৎসায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ক্রমে ক্রমে শরীর ক্ষয় হওয়াতেই ক্ষয় রোগ স্থির করা হইয়াছিল। সুতরাং অনিবার্য্য জ্বর, শরীর ক্ষয় এবং ঘর্ম্ম ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে সহসা ক্ষয় রোগ না বলিয়া সম্ভবপর স্থলে উপদংশ আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান ও কতক দিবস উপদংশ নাশক, চিকিৎসা করিয়া তাহার ফল দেখা উচিত।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—আমাদের গ্রাহক অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকদিগকে জানাইতেছি যে আমরা মফঃস্বলের অর্ডার পাইবা মাত্র তাহা সরবরাহ করিয়া থাকি তবে বিদেশী মাল বাজারে এখন প্রায় পাওয়া যায় না—তার ভিতর যাহা পাওয়া যায় আমরা তাহা চেষ্টা করিয়া দিয়া থাকি অতএব তার জন্য বার বার পত্রালাপ করিবার প্রয়োজন নাই। আর বর্ত্তমানে ই,আই,আর ও অন্যান্য লাইনে রেল পার্শ্বেল বন্ধ আছে—পোষ্টাল পার্শ্বেলও ৴২ সেরের বেশী হয় না—তাই জানাইতেছি অর্ডার যখন দিবেন তখনই অগ্রিম অন্ততঃ কিছু সহ অর্ডার দিবেন নচেৎ পত্রালাপে বিলম্ব হইবে। বর্ত্তমানে প্রত্যেক ঔষধের মূল্য কিছু বর্দ্ধিত হইয়াছে জানা উচিত।

বিশেষ বিজ্ঞপ্তি :—এবার কার্ত্তিক সংখ্যা, পূজায় প্রেস বন্ধ থাকার জন্য অগ্রহায়ণ মাসে বাহির হইবে। আশা করা যায় অগ্রহায়ণ ও কার্ত্তিক একত্রে বাহির হইবে। পূর্ব্বে আমাদের পেটেন্ট ঔষধের যেরূপ মূল্য ছিল বর্ত্তমানে তদপেক্ষা কিছু কিছু বর্দ্ধিত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ | আশ্বিন—১৩৫০ সাল | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথির কর্ণধার

ডাঃ ডি, এন, দের অকাল বিয়োগে—

"সেই ধন্য নরকুলে, লোকে যাবে নাহি ভুলে,
মনের মন্দিরে নিত্য-সেবে সর্ব্বজন।"

ডানহাম কলেজের প্রতিষ্ঠাতা ও প্রিন্সিপ্যাল ডাঃ ডি, এন, দের অকাল বিয়োগে শুধু চিকিৎসক—সমাজের নয়—দেশের ও দশের যে ক্ষতি হইল তাহা অপূরনীয়। তিনি প্রকৃত আর্ত্তের বন্ধু ছিলেন। আর্ত্তত্রানই তার জীবনের ব্রত ছিল। অকপট স্নেহ ভালবাসায় তিনি সকলকে আপনার নিকট বন্ধু করে নিয়েছিলেন। রোগশয্যায় তাঁকে পেলে রোগীর রোগযন্ত্রণার আশু উপশম হত। তিনি আমাদের ছেড়ে গেলেও তাঁর অমর স্মৃতি যুগ যুগান্তর ধরে তার গুণমুগ্ধ সকলের মানসপটে বিরাজ করবে। তিনি ছাত্রসমাজের প্রকৃত "আদর্শ কর্ণধার ছিলেন। উত্তাল তরঙ্গের মাঝে যখন অনিবার্য্য বিপদ জেনে হাল ছেড়ে দিতে হয় সেই সময় একক কর্ণধার"রূপে তিনি বিপদসমুদ্র অনায়াসে পার করে দিতেন। অসীম জ্ঞান গরিমায় তিনি ছাত্র, বন্ধু ও জনসাধারণের নিকট "মাষ্টার মহাশয়"রূপে সুপরিচিত ছিলেন। ডানহাম কলেজের তিনি শুধু প্রতিষ্ঠাতা হিসাবে নয়—তাঁহার মহৎ আদর্শ ও হোমিও-প্যাথিক শাস্ত্র প্রচারে একনিষ্ঠতা অবশ্যই অনুকরণীয়। তিনি প্রাণ ঢালা ভালবাসা দিয়ে ছাত্রদের পুত্রবৎসল স্নেহ করতেন তাই বিনিময়ে পেয়েছিলেন সহস্র সহস্র ছাত্রদের পিতৃতুল্য ভক্তি শ্রদ্ধা ও স্নেহ ভালবাসা। ভগবানের ইচ্ছা ত তিনিই জানেন, তা না হ'লে "বিনা মেঘে বজ্রাঘাত" হত না। চেষ্টা করলেই সব সময় সুফল হবে মনে করা যায় না। মনে কেবল এইটুকু আপশোষ রহিল শেষের দিনে তাঁর সঙ্গে দেখা হল না। মানুষ—কেহ অবিনশ্বর নয়। তবু এ রকম আদর্শ পুরুষ সিংহের অভাব প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষে যেরূপ অনুভব করব সে অভাব সহজে মিটিবার নয়

অভাবে দ্বিতীয়—হবে না বা সম্ভব নয়। বিরক্তি বলে জিনিষ তিনি প্রকাশ্যে দেখাতেন না। সদাই হাসিমুখে ছাত্র বন্ধুগণের অভাব অভিযোগ মিটিয়ে এসেছেন। জন্ম জন্মান্তর সুকৃতির ফলে তার সঙ্গ লাভ করে আমরা ধন্য ও গৌরব বোধ করি। আজ তাঁর অকাল বিয়োগে শোক-সভায় নিজেদের শ্রদ্ধাঞ্জলি নিবেদন করতে আমরা সমবেত। শ্রীভগবানের নিকট প্রার্থনা পরলোকে তার আত্মার তৃপ্তিলাভ করুক। নিবেদক ইতি :—হোমিওপ্যাথিক সোসাইটী

সংক্ষিপ্ত অর্গানন আলোচনা

লেখক :—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়

এম, বি, এইচ, এস (সুবর্ণ পদক প্রাপ্ত)

বর্দ্ধমান

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১৮২ সূত্র। এই অল্প লক্ষণ দৃষ্টে অসম্পূর্ণ ঔষধ নির্ব্বাচন হওয়াই সম্ভব। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগের ফলে যে সকল অতিরিক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় (১৮১ সূত্র দেখুন) সেই সকল লক্ষণ ও ব্যাধির আসল লক্ষণ একত্রে ব্যাধির সম্পূর্ণ চিত্র প্রকাশ পায়। ইহা দৃষ্টে অধিক সুনির্দ্দিষ্ট দ্বিতীয় সদৃশ ঔষধ আবিষ্কার করতে পারা যায়।

১৮৩ সূত্র। যখনই নূতন প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হ'য়ে যাবে যদিও তখনই রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পেতে পারে না এবং তদ্দণ্ডেই অর্থাৎ পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হ'তে না হ'তে ঔষধ দেবার প্রয়োজন হয় না তথাপি শীঘ্রই পুনরায় রোগীকে একবার বিশেষভাবে পরীক্ষা করতে হবে এবং লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ ক'রে তদৃষ্টে আবার ঔষধ প্রয়োগ করতে হবে যদি পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি উপস্থিত রোগী দেহে আর বর্ত্তমান না থাকে।

১৮৪ সূত্র। প্রত্যেক নূতন ঔষধের ক্রিয়া শেষ হ'লেই অবশিষ্ট লক্ষণগুলির দ্বারা পুনরায় ঔষধ নির্ব্বাচন করতে হবে এবং যতক্ষণ না রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে ততকাল এই নিয়মে চলতে হবে।

১৮৫ সূত্র। এক দেশ দর্শী ব্যাধি সকল অর্থাৎ যে সকল ব্যাধির পরিবর্ত্তন শরীরের একটা বাহ্যিক অংশে প্রকাশ পায়—অনেকের ধারণা উক্ত ব্যাধি সেইস্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে, অন্য অংশের সহিত তাহার কোন সম্বন্ধ নাই। এই অন্ধ ধারণা চিকিৎসা শাস্ত্রের অহিতকর।

১৮৬ সূত্র। এক দেশদর্শী (one sided desease) ব্যাধি সমূহের মধ্যে স্থানিক ব্যাধি সমূহ (Local malodies) বিশেষ উল্লেখযোগ্য। ইহারা কোন প্রকার স্থানিক আঘাত হতে উদ্ভূত হয়। একটু সতর্কতা অবলম্বন করলেই ইহা আরোগ্য হয়ে যায়। কিন্তু যখন কিছু কঠিন আকার ধারণ করে তখন সমস্ত জীবদেহ অভিভূত হয়ে পড়ে এবং জ্বর প্রভৃতি কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই

প্রকার পীড়া অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্গত। এইরূপক্ষেত্রে আমাদের দুই প্রকার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক (External & Internal) চিকিৎসা অবলম্বন করতে হবে। আঘাত প্রাপ্ত স্থান সমূহ আরোগ্য হতে যতক্ষণ বাহ্যিক বাধা প্রাপ্ত হয় ততকাল বাহ্যিক প্রক্রিয়ার সাহায্য আবশ্যক হয়। ইহাতে জীবনীশক্তির রোগ বিতাড়িত করবার উদ্যমকে সাহায্য করা হয়; যেমন স্থানচ্যুত অস্থি স্বস্থানে স্থাপন করা কর্ত্তিত স্থান সেলাই করে বন্ধন (Bandage) করা বাহিরের কোন বস্তু দেহে প্রবেশ করলে তাহা বার করে দেওয়া কোন স্থানে পূয বা রস সঞ্চিত হলে তাহা বার হবার জন্য রাস্তা করে দেওয়া ইত্যাদি। কিন্তু যখন সেই আঘাত সমস্ত শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ করে যেমন আঘাত জনিত ক্ষতের প্রবলতা হেতু এবং পেশী সমূহের ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা হেতু, রক্ত বহা শিরা সমূহে রক্তাধিক্য হেতু জ্বর হলে সেই জ্বরকে আরোগ্য করতে কিংবা কোথাও কোন বেদনা হলে বা কোন অংশ ঝলসে গেলে বা দগ্ধ হলে হোমিওপ্যাথিক আভ্যন্তরিক ঔষধের প্রয়োজন হয়।

আভ্যন্তরিক একদেশদর্শী ব্যাধি সকলের চিকিৎসাকালে

চিকিৎসকের যথাযথভাবে পরিদর্শনাভাবে তাহারা রোগের প্রকৃত চিত্র অঙ্কিত করতে পারেন না। যদি প্রদত্ত ঔষধটী রোগের সমস্ত লক্ষণ (locality of the symptom) আয়ত্ত করতে না পারে তাহা হলে ইহা কতকগুলি accessary symptom উৎপন্ন করে। তখন উক্ত নূতন লক্ষণগুলির সহিত মূল পুরাতন লক্ষণগুলি একত্র করে বিশুদ্ধভাবে হবে যে পর্য্যন্ত না আরোগ্যলাভ করে এবং স্থানিক এক দেশদর্শী ব্যাধি সাংঘাতিক হলে two fold treatment অর্থাৎ বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক চিকিৎসা করতে হয়, তাহাতে অন্যান্য গঠনাদির সত্বর ক্ষতিপূরণ হবে ও উক্ত স্থান শীঘ্র আরোগ্যলাভ করবে।

প্রাচীন পীড়া চিকিৎসাকালে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কি উপায় অবলম্বন করবেন ?

প্রাচীন পীড়া চিকিৎসা করবার পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিম্ন লিখিত বিষয়গুলি বিশেষ মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করবেন।

(১) ইহা অমিশ্রিত সিফিলিস কিনা অর্থাৎ ইহার অন্য কোন ব্যাধি মিশ্রিত আছে কি না।

(২) ইহা প্রকৃত গণোরিয়া কি না কিংবা ইহার সহিত অন্য ব্যাধি মিশ্রিত আছে ?

যদি রোগী একত্রভাবে দুইটী বা ততোধিক ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত না হয় তাহা হইলে তাহাদের সিফিলিস ব্যাধি দোষঘ্ন ও সাইকোসিস বিষ দোষঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করতে হবে।

(৩) কিন্তু অধিকাংশক্ষেত্রে সাইকোসিস্ কিংবা সিফিলিস পৃথক পৃথকভাবে দেখা যায় না। প্রায়ই তাহার সহিত সোরা দোষ সংলগ্ন থাকে।

(৪) সিফিলিস বা সোরার সঙ্গে সাইকোসিস বিষ মিশ্রিত আছে কি না ?

(৫) ইহা অমিমিশ্রিত সোরা দোষ কি না ?

(৬) এ পর্য্যন্ত কোন এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার হয়েছে কিনা এবং সেই চিকিৎসার ফল কিরূপ হয়েছে ? হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগকালিন সেই ঔষধ অবশ্য সেবন বন্ধ করতে হবে।

(৭) রোগীর বয়স, জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত কোন ব্যাধি আছে কি না, কিরূপভাবে জীবন যাপন করে, কি খাদ্য আহার করে, কি ব্যবসা করে, সাংসারিক অবস্থা কিরূপ মানসিক অবস্থা এবং প্রকৃতি কিরূপ তাহা জানতে।

(৮) রোগের সমুদয় ইতিহাস নিতে হবে এবং রোগীর সহিত বিশেষভাবে আলাপ আলোচনা করে তাহার চরিত্রগত ও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ জেনে নিতে হবে।

(৯) যেখানে দুই বা ততোধিক বিষ রোগীদেহে দৃষ্ট হবে সেখানে লক্ষণ অনুযায়ী এমন একটী উক্ত বিষ দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করতে হবে, যাতে রোগীর চরিত্রগত লক্ষণ বিশেষভাবে ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণের সহিত সদৃশ আছে।

পরিবর্ত্তন শীলপীড়া তাহার উদাহরণ চিকিৎসা।

যে সকল রোগের অবস্থা কোন অনির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতিতে রূপান্তরিত হয় তাহাকে পরিবর্ত্তনশীল পীড়া বলে। যেমন, পায়ে ভীষণ যাতনা হয়েছে—সেটা সেরে গিয়ে চোখে যাতনা হতে লাগল, লাল হ'ল, আবার সেটা সেরে গিয়ে পূর্ব্ব ব্যাধি দেখা দিলে ইহাদের ডবল অল্টারনেটীভ ডিজিজ বলে, কারণ দুইটী বিভিন্ন ব্যাধি পরস্পর উপস্থিত হয়।

আবার কতকগুলি ব্যাধি আছে তাহাদিগকে থ্রি ফোল্ড (Three fold alternative disease) পরিবর্ত্তনশীল পীড়া বলে। ইহাতে একটীর পর অপর একটী ব্যাধি তাহার পর আবার একটী নূতন ব্যাধি দেখা দেয়। যেমন কাহারও স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠকাঠিন্য আছে, কখনও কখনও কোষ্ঠকাঠিন্য ভাল হয়ে গিয়ে উদরাময় দেখা দেয়। এই রকম চ'লতে চ'লতে হঠাৎ একদিন দেখা গেল, তাহার হৃদ্‌পিণ্ডে বাত আক্রমণ ক'রেছে। এইরূপ বহু প্রকারের পরিবর্ত্তনশীল ব্যাধি আছে।

কতকগুলি রোগীতে নূতন রোগটী পূর্ব্বের রোগটীকে সম্পূর্ণরূপে ঢাকা দেয় অর্থাৎ পুর্ব্বের অস্তিত্ব আর জানা যায় না। অপর কতকগুলিতে প্রথম অবস্থার ২।১ উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে। পরবর্ত্তী রোগটা কিছু কাল ভোগ করার পর আবার পূর্ব্ববর্ত্তী রোগটী পরবর্ত্তী রোগটীর স্থানে দেখা দেয়।

সমস্ত পরিবর্ত্তনশীল রোগগুলিকে প্রাচীন পীড়ার অন্তর্ভুক্ত করা হয় এবং ইহার মূল কারণ একমাত্র সোরা ব্যতীত আর কিছুই নহে। সুতরাং লক্ষণানুযায়ী কোন এণ্টিসোরিক ঔষধ ব্যবহার করতে হবে। কিন্তু সেখানে উহার সহিত অন্য কোন দোষ মিশ্রিত থাকে তথায় সেই রোগ দোষঘ্ন ঔষধ লক্ষণ অনুযায়ী পর্য্যায়ক্রমে যখন যেটীর প্রাধান্য দেখা যাবে ব্যবহার করতে হয়।

জ্বরশূন্য সবিরাম ব্যাধি ও তাহার চিকিৎসা।

জ্বরযুক্ত নহে এইরূপ সবিরাম ব্যাধি বহু প্রকারের আছে। ইহারা কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ানুসারে যায় আসে। অর্থাৎ আজ কোন একটী সুস্থ ব্যক্তি ইহার দ্বারা আক্রান্ত হ'ল, কিছুদিন রোগে ভোগার পর আবার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হল আবার কিছুদিন পরে উক্ত ব্যাধি দেখা দিল। ক্রমান্বয়ে এইরূপ হতে থাকে কিন্তু এই যে আসা যাওয়া ইহা একটী বেশ নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তর হ'য়ে থাকে। ইহারা কখনও ব্যাপকভাবে (Epidemically) প্রকাশ পায় না। পরন্তু ইহারা একই সময়ে একটী লোককে আক্রমণ করে। এই সকল ব্যাধির উৎপত্তি সোরা দোষ হ'তে হ'য়ে থাকে। কখনও কখনও ইহার সহিত সিফিলিস রোগ মিশ্রিত থাকে।

এই প্রকার জ্বরশূন্য সবিরাম ব্যাধি সদৃশমতে শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে চিরতরে বিলুপ্ত হয়। কখনও কখনও চিকিৎসাকালে মধ্যে মধ্যে ২।১ মাত্রা চায়নার দরকার হয়, এই পালা নষ্ট করবার জন্য, কারণ চায়না পরীক্ষাকালে আমরা দেখতে পাই যে, ইহার সকল রোগগুলি একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট নিয়মের অধীন অর্থাৎ ইহার রোগ লক্ষণগুলি নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুযায়ী উপস্থিত হ'য়ে নির্দ্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত রোগীকে কষ্ট দিয়ে অন্তর্ধ্যান হয়, আবার নির্দ্দিষ্টকাল পরে এসে দেখা দেয়।

সঠিক রোগ নির্ণয়ের ৩টী মৌলিক পন্থা

১। যে সকল পরিবর্ত্তন ও কষ্ট রোগী নিজে অনুভব করে।

২। রোগীর শুশ্রূষাকারীর মুখে যে সব বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়।

৩। চিকিৎসক নিজে পরীক্ষা করে ও জিজ্ঞাসাবাদ করে যে সব বিষয় জানতে পারেন। অর্থাৎ লক্ষণসমষ্টি।

প্রত্যেক রোগটী জীবদেহে স্বাস্থ্যের ও মনের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া সাবজেকটীভ ও অবজেকটীভ লক্ষণ দ্বারা নিজের অস্তিত্ব প্রস্ফুটিত করে। রোগীর যাবতীয় লক্ষণ সমষ্টি বিশেষ দক্ষতা সহকারে সংগ্রহ করে একত্র করতে পারলেই একটী রোগচিত্র অঙ্কিত হয়। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহ করে লিপিবদ্ধ করাই হ'চ্ছে চিকিৎসকের প্রধান ও প্রথম কর্ত্তব্য এবং সেই সকল

রোগ লক্ষণ দৃষ্টে সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগী দেহে প্রয়োগ করে তাহার রোগটীকে সমূলে বিনষ্ট করে রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করাই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য ও শেষ কর্ত্তব্য। কোন্ বীজাণু হতে এই রোগের উৎপন্ন এ বিষয় নিয়ে মাথা ঘামাবার আমাদের কোন প্রয়োজন নাই। ইহাতে রোগারোগ্য অথবা বিঘ্নই উপস্থিত হয়।

হোমিওপ্যাথি অর্থ কি? হোমো-প্যাথি (Homopathy) ও হোমিওপ্যাথি কি একই অর্থ?

Homeopathy: The theory and practise of curing diseases by small quantities of those drugs which excite affection similar to those of the disease. অর্থাৎ যে ঔষধ স্থূল মাত্রায় সেবন করলে যে ব্যাধি উৎপন্ন হয়, সেই লক্ষণযুক্ত ব্যাধিতে সেই ঔষধ সূক্ষ্মমাত্রায় প্রয়োগ করলে ঐ ব্যাধি ধ্বংস হয়।

Homopathy: In case of a disease where the ascertainable cause is found in swallowing a drug in to the stomach, if a physician gives the samething in same form and in large quantity again to swallow, this method of treatment would be called Homepathy. This dangerous treatment is perhaps practise by none. অর্থাৎ যেখানে কোন দ্রব্য খেয়ে যে রোগ হয়েছে সেই রোগীকে সেই দ্রব্যটা আরও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ক'রে আরোগ্যের চেষ্টা করাকে হোমোপ্যাথি বলে। এরূপ প্রণালীতে কেহ চিকিৎসা করে না। কারণ ইহাতে বিপদ আনয়ন করে।

শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা কি উপায়ে রোগ আরোগ্য হয়?

আমরা জানি যে মাত্র ১টী রোগের বীজাণু যাহা প্রভূত শক্তিশালী অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যেও দেখা যায় না, যদি তাহা কোন উপায়ে শরীরে প্রবেশ করে, তাহলে উহারা রক্তে বংশ বৃদ্ধি করে এবং সমস্ত দেহটীকে বিষাক্ত করে ব্যাধি উৎপন্ন করে। যেমন ম্যালেরিয়া, কলেরা ইত্যাদি। আমরা ইহাও জানি যে, এক গ্রেণ কোন দ্রব্যে যেমন লবণ, চিনি প্রভৃতিতে অসংখ্য অণু পরমাণু আছে। যদি এই এক গ্রেণ লবণ এক গেলাস জলে মিশ্রিত করা যায় তাহা হইলে ঐ জলের প্রত্যেক বিন্দুটীতে কিছু না কিছু পরমাণু দৃষ্ট হবে। আচ্ছা যদি ঐ গ্ল্যাসের জল হ'তে ১ বিন্দু জল নিয়ে অপর এক গ্লাস জলের সহিত মেশান যায়, সে পাত্রেরও প্রতি বিন্দুতে ঐরূপ অণু পরমাণু দেখা যাবে। এই ভাবে যদি আমরা ক্রমাগত মেশাতে থাকি প্রত্যেক গেলাসের জলেই লবণের অণু পরমাণু দেখতে পাব। হোমিওপ্যাথিক ঔষধও যতই কেন ডাইলিউট করা হ'ক না প্রত্যেক শিশিতেই সেই ঔষধের পরমাণু বিদ্যমান থাকে। এই অণু পরমাণুর বিষয় পূর্ব্বে আলোচনা করেছি। সুতরাং আর নিষ্প্রয়োজন। যদি একটী রোগ বিষ যাহা উক্ত পরমাণু অপেক্ষা বড় নহে, তাহার রোগ উৎপন্ন করবার শক্তি থাকে; তবে কেন ঔষধের অণু পরমাণুর দ্বারা রোগ বিষ ধ্বংস হবে না?

তবে ঔষধের রোগ আরোগ্য করবার ক্ষমতা রোগ-লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণের সদৃশ্য হওয়ার উপর নির্ভর করে। (ক্রমশঃ)

আমাশয় রোগ ও সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা
Dysentery and Simple Treatment.

লেখক—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়, এম-ডি (হোমিও)
কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর]

—০০)০(০০—

এইবার এমেবিক আমরক্ত (Amoebic dysentery) ভেদের কথা :—ইহাও খুব কষ্টদায়ক উৎকট ব্যাধি। ইহাও অপরিষ্কার পাণীয় জল এবং কদর্য্যভাবে রক্ষিত ও অপরিষ্কার শাকসব্জী আহার ও পানের জন্ম মুখের লালা দ্বারা উদর গহ্বরে প্রবেশ করে। যে বীজাণু সংঘটীত এই রক্ত আম (Amaebic dysentery) প্রকাশ পায় তাহাকে এনট্যামোবা হিস্টোলিটিকা (**Entamoeba hystolytica**) বলে। ধীরে ধীরে এই রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিতেই স্বভাবত দেখা গিয়াছে। পুরাতন অবস্থায় (In chronic stage) যকৃতের (Liver) কার্য্যকরী ক্ষমতা নষ্ট করিয়া ফেলে অনেক ক্ষেত্রে যকৃত আকারে ক্রমশঃ ছোট হইতে থাকে ; রক্ত স্বল্পতা (anaemia) দেখা যায়, মুখ মণ্ডল পাংশুবর্ণ হয়, হজম শক্তি একেবারে নষ্ট হইয়া আসে, প্রবল অরুচি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় উহাকে এমেবিক হেপাটাইটিস্ (Amoebic hepatitis) বলিয়া অবিহিত করা হয়। অনেক ক্ষেত্রে যকৃতে স্ফোটক (Liver abscess) হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পড়িতে হইয়াছে।

এখন এই বীজাণু (E, **hystolytica**) কেমনভাবে ধীরে ধীরে কোন্ কোন স্থানে প্রবেশ করিতে পারে ও তাহার বাসস্থান বাছিয়া লয় তাহাই বলিতেছি।

প্রথমে মুখে লালার সহিত পাকস্থলিতে (Stomach) আসিয়া আশ্রয় লইল তারপর প্যান্‌ক্রিয়ার (Pancrea) রস সংমিশ্রণে ডিয়োডিনামে (Deodenum) বাসা বাঁধিল, তারপর আবার ধীরে ধীরে সুবিধা সূচক পথ পাইয়া কোলনের (Colon) মধ্যে আসিয়া মিউকাস লেয়ারকে (Mucous layer) ভেদ করিয়া সাব মিউকাস্ টিসুর (Sub-mucous tissue) ভিতরে প্রবেশ করিল—তারপর সেই এমিবা (amoeba) যদি কোন প্রকারে পোরট্যাল সার্কুলেশনের (Portal cerculation) মধ্যে যাইতে পারে তবে নিশ্চয়ই বলা যায় যে সোজাসুজি একেবারে যকৃতের স্থান অধিকার করিয়া সেখানে বাসা বাঁধিতে পারে তাহার ফলে যকৃতে স্ফোটক্ (Liver abscess) ঘটাইবার সূত্রপাত করিবে। কখনও কখনও দেখা গিয়াছে যে ঐ বীজাণু ফুসফুস্ (Lungs) এমন কি ব্রেনে (Brain) পর্য্যন্ত ধাবিত হইয়া সেখানেও আশ্রয় লইয়াছে ও তাহার ফলে সেই সমস্ত স্থানেও স্ফোটক (abscess in the Lungs and Brain due to amoeba) হইতে দেখা গিয়াছে।

এই এমিবার বীজাণু (**E hystolytica**) মানব দেহে প্রবিষ্ট হওয়ার পর ইহার কার্য্যকরি ক্রীয়া (incubation period) সুরু হইতে কিছু দিন দেরী হয়। অনেকক্ষেত্রে একমাস, দুইমাস কিংবা ততোধিক সময় লাগে। রোগের তীব্রতা তত প্রখর নয়। রোগ লক্ষণও (Onset of the disease) ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইতে থাকে।

ফুসফুস (Lungs) এমন কি ব্রেন (brain) পর্য্যন্ত ধাবিত হইয়া সেখানেও আশ্রয় লইয়াছে ও তাহার ফলে সেই সমস্ত স্থানেও স্ফোটক (Abscess in the lungs and Brain due to amœba) হইতে দেখা গিয়াছে।

এই এমিবার বীজাণু (E. hystolytica) মানবদেহে প্রবিষ্ট হওয়ার পর ইহার কার্য্যকরী ক্রিয়া (incubation period) সুরু হইতে কিছুদিন দেরী হয়। অনেক ক্ষেত্রে এক মাস, দুই মাস কিংবা ততোধিক সময় লাগে। রোগের তীব্রতা তত প্রখর নয়। রোগ লক্ষণও (onset of the disease) ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইতে থাকে।

চিকিৎসা

মার্কিউরিয়স একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিভিন্ন প্রকার প্রস্তুত করিয়া বিভিন্ন ভাবে নামকরণ করা হইয়াছে। যথা :—মার্ক-ডাল্‌সিস্, মার্ক-ভাইভ্যাক্স, মার্ক-সল্, মার্ক-কর্ প্রভৃতি। এই কয়টী ঔষধই রক্ত-আমের বিভিন্ন প্রকার ভেদে লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে। তাহা রক্ত কিংবা অল্প সাদা আম ও রক্ত বেশীর ভাগ রহিয়াছে। বার বার মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হইতেছে। প্রবল কুন্থন মলত্যাগের পূর্ব্বে ও পরে তলপেটে, নাভির চারিপার্শ্বে খামচানি ও দুঃসহ বেদনা। মূত্রত্যাগকালে জ্বালা ও মূত্র পরিমাণে খুব কম হইয়াছে, জ্বর রহিয়াছে, পিপাসা নাই খাদ্যে প্রবল অরুচি—চক্ষু লাল হইয়াছে বিষ্ঠায় রক্তের ভাগ বেশী। এই সব লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকিলে **মার্ক-কর্** ৩×, ৩০ ব্যবহার্য্য।

বিষ্ঠায় যদি রক্তের ভাগ কম হয় অথচ ঐসব লক্ষণগুলি সমস্ত বিদ্যমান রহিয়াছে তবে **মার্ক-সল্** ৩০ দেওয়াতে আশাতীত ফল পাওয়া যাইবে।

তারপর পেটে বেদনা যখন কম হইয়া আসিয়াছে, সেরূপ তীব্রভাব আর নাই—কিন্তু সাদা আম রহিয়াছে, কুন্থনও মন্দ মন্দ রহিয়াছে, জ্বর আর নাই, কিংবা বৈকাল বা সন্ধ্যার সময়ে একটু জ্বর বোধ হয় নিশ্বাস প্রশ্বাস গরম মুখে অরুচি জিহ্বা শুষ্ক। প্রস্রাব পরিমাণে কম হয় কিংবা বারে বারে যাইতে হয় বিষ্ঠার সহিত সাদা আম নিঃসরণ হয়। রক্তের মাত্রা খুব কম এরূপ অবস্থায় **মার্ক-ডালসিস্** ৬× অথবা **মার্ক-ভাইভ্যাক্স** ৬ (বিচূর্ণ) প্রযোজ্য। বিশেষতঃ শিশুদের ও স্ত্রীলোকদের **মার্ক-ভাইভ** অপেক্ষা **মার্ক-ডালসিস্** প্রয়োগে আশাতীত ফল পাইতে দেখা গিয়াছে।

অত্যধিক কোঁথ পাড়া রহিয়াছে। কোমরে দারুণ বেদনা, নাভির চারিদিকে খামচান ও কর্ত্তনচৎ বেদনা—অসাড়ে মলত্যাগ হয়—মলে ও উত্তপ্ত রক্তভেদ—তলপেটে ফাঁপ রহিয়াছে—জিহ্বা শুষ্ক ও পিপাসা রহিয়াছে প্রভৃতি লক্ষণ অনুযায়ী **এলোজ** ৩০ প্রযোজ্য॥ অনেক ক্ষেত্রে জ্বর ও অস্থিরতা বিদ্যমান থাকিলে **এলোজের** লক্ষণ অনুযায়ী **একোনাইট** ৩× ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যাইবে।

শিশুদের আমাশয় রোগে **বেলেডোনা** একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনরবত পেটে বেদনা আছে ও কুন্থনসহ বহুবার সামান্য আম ও রক্ত ভেদ হয়—মনে হয় যেন সরলান্ত্র ঠেলিয়া বাহির হইয়া আসিতেছে—জ্বর, চক্ষু রক্ত-বর্ণ—প্রলাপ বকিতেছে—অতিশয় দুর্ব্বল। অর্দ্ধ নিমিলিত নেত্র। এপাশ ওপাশ মাথা নাড়িতেছে মনে হয় মাথায় যন্ত্রণা আছে। এক একবার জ্বরের জন্য চমকাইয়া উঠিতেছে এই সব লক্ষণ থাকিলে **বেলেডোনা** ৩, ৩×, ৬ প্রযোজ্য—অনেক ক্ষেত্রে **১ ফোটা বেলেডোনা ২০০ শত** ১ মাত্রায় সুন্দর ফলদায়ক উপকার পাইতে দেখা গিয়াছে। **সিনা** ৩×, ৬, ২০০ উহার সমতুল্য ঔষধ।

অনবরত পেট টানিয়া টানিয়া ধরিতেছে। পেট চাপিয়া ধরিয়া রাখিলে কিংবা কুঁজা অর্থাৎ ধনুক আকারে বাঁকিয়া বসিলে কতকটা আরাম উপলব্ধি করেন। রক্তময় আম ভেদ বিষ্ঠায় পিচ্ছিল ভাব বোধ হয়। জল শৌচের পর গুহ্যদ্বারে তৈলাক্ত বোধ হয়। জিহ্বা সাদা ও ময়লায় আবৃত। বার বার বমনের ইচ্ছা আছে অথচ বমন হইতেছে না। এই সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী **কলোসিন্থ** ৩, ৩×, ৬, ৩০ উপকারী ঔষধ।

নক্সভমিকা ও মার্কিউরিয়স (Nux Vom and

Mercurius) ঔষধ দুইটী আমাশয় রোগে বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত আছে। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে বিশেষভাবে লক্ষণের পার্থক্য বিচার করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে আশাতীত ফল দর্শে। মলত্যাগ করিবার সময় কিংবা মলত্যাগের কিছুক্ষণ আগে অতিশয় বেগ ও কুন্থন বর্ত্তমান থাকে তারপর মলত্যাগের পর অল্প কিছুক্ষণের জন্য বেদনা, ঘামচান ও কুন্থন কমিয়া আসে পরে আবার সুরু হয়—কিন্তু তফাৎ এই যে **মারকিউরিয়সে** (Mercurius) মলত্যাগ করার পরও কুন্থন, কামড়ান খামচান ও তলপেটের নীচে টানিয়া ধরা লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। **নক্স-ভমিকায়** মলত্যাগ বারে অনেকবার করিতে হয় কিন্তু পরিমাণে প্রতিবারই খুব কম হয়। রক্ত ও আম দুইই বিদ্যমান থাকে—মল আটার মত চট্‌চটে- পায়খানায় বসিতে থাকিলে মনে হয় আরও একটু মল বাহির হইবে' এই সব লক্ষণ অনুযায়ী **নক্স-ভমিকা** ৩, ৩×, ৩০ ব্যবহারে আশু উপকার পাওয়া যায়।

সাদা শ্লেষ্মাযুক্ত আমভেদে সাধারণতঃ রোগ রাত্রি বৃদ্ধি পায় যাহারা ঘৃতাক্ত বা তৈলাক্ত দ্বারায় বেশী পরিমাণে ও প্রতিদিন খাইয়া থাকে ও মাঝে মাঝে উদরাময়ে ভুগিতে দেখা যায়। তলপেটে বেদনা আছে—মুখে উদ্গার উঠে জিহ্বা লেপাবৃত ও সাদা ভালরূপে ক্ষুধা নাই এইরূপ লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে **পলসেটিলা** ৩, ৩×, ৬, উপকারী ঔষধ।

মলত্যাগ কালে কুন্থন আছে প্রথমে ফেনাযুক্ত রক্তময় ভেদ পরে সাদা শ্লেষ্মার মত চট্‌চটে আম ভেদ হয়। কাহারও কাহারও ঘাসের রংএর মত সবুজবর্ণের অল্প মল রহিয়াছে ও সেই সঙ্গে অল্প রক্ত ও আম নির্গত হইয়াছে। আবার কাহারও কাহারও কাল রংএর মল ও সেই সঙ্গে রক্ত ও আম নির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। যাহারা খুব টক্ ও অম্লজাতীয় অথবা টক্ জাতীয় কাঁচা ফল প্রায়ই খাইয়া থাকেন ও খাইতে ভালবাসেন ও ঐরূপ অম্লজাতীয় দ্রব্য খাওয়াবশতঃ এই রোগের সৃষ্টি হইয়াছে। বমন বা বমনেচ্ছা রহিয়াছে বৈকালে সামান্য জ্বর বোধ করিতেছেন। মুখে দুর্গন্ধ আছে। বিষ্ঠায় এক প্রকার পচা গন্ধ বাহির হয়। এই সব লক্ষণানুযায়ী **ইপিকাক্** ৩, ৩×, ৬, ৩০ ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মলত্যাগের পূর্ব্বে ও পরে মলদ্বারে জ্বালা ও যন্ত্রণা করে। সাদা বা সবুজাভ রংএর মল। পিচ্ছিলযুক্ত। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। চক্ষু কোটরে প্রবেশ করিয়াছে ও চোখের চারিপার্শ্বে কালি পড়িয়াছে বোধ হইতেছে। জিহ্বা সাদা ও অগ্রভাগ ঈষৎ লাল। দাঁতের মাড়ীতে বেদনা। মুখমণ্ডল যেন রক্তহীন—পাংশুবর্ণ। ক্ষুধা আছে খাইতে রুচি নাই। মাথা খুব ঘামে—অথচ পায়ের তলা খুব ঠাণ্ডা মাথা ভারি বোধ। উপর পেটে বেদনা বোধ করেন। এই সমস্ত লক্ষণানুযায়ী **ক্যাল্‌-কেরিয়া কার্ব্ব** ৬, ৩০, ২০০ দেওয়াতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

আম ও রক্তযুক্ত ভেদ হইতেছে অথচ কোনরূপ পেটে বেদনা বা কুন্থন নাই। ভেদ সবুজবর্ণ। চট্‌চটে আটার মত। প্রাতঃকালে ও দিনের বেলায় রোগের বৃদ্ধি কিন্তু রাত্রে তত বাড়াবাড়ি থাকে না। বামপার্শ্বে চাপ লাগিলে বা বাম পার্শ্বে চাপিয়া শয়ন করিলে মলত্যাগের ইচ্ছা প্রবল হয়। পিপাসা খুব বেশী বিশেষতঃ ঠাণ্ডা জল পান করিবার প্রবল ইচ্ছা রহিয়াছে। সাগুদানার মত স্যাৎসেতে অনেকখানি পরিমাণে ভেদ। বুকে ও পাঁজরায় বেদনা বোধ করেন। এই সমস্ত লক্ষণ পাইলে **ফস্‌ফরাস্** ৬, ৩০ দেওয়া বিধেয়।

(ক্রমশঃ)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | কার্ত্তিক—১৩৫০ সাল | ৭ম সংখ্যা

বিবিধ

১। এজমা শ্বাসকাস :—

এই পীড়ার যে কোন অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি কিছুদিন ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়—

Re

পোটাশিয়াম আইওডাইড্		২ ড্রাম।
লাইকার ফাউলারি		১ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক		৪ ড্রাম।
টীং হাইওসায়ামাস্		৪ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	এ্যাড	৮ আং।

একত্রে মিশ্র প্রস্তুত কর।

ব্যবহার বিধি :—১ টেবিল চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া আহারান্তে—দিবসে ৩ বার সেব্য।

Re

সোডি আর্সেনেটাস্	১/১৫ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট নাক্স ভুমিকা	১ গ্রেণ
„ বেলেডোনা	১/৪ গ্রেণ
„ জেন্‌শিয়ান্	৩ এ্যাড্ গ্রেণ

একত্রে ১টী পিল প্রস্তুত কর—এইরূপ ৩টী পিল প্রস্তুত করিয়া দিবসে ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

—০—

২। ম্যালেরিয়া জ্বর ও তৎসহ মাথার যন্ত্রণা, রক্তহীনতা ইত্যাদি এবং ম্যালেরিয়া জ্বর সহ কষ্টরেজঃ প্রভৃতিতে :—

Re

ফেরিয়েট আর্সেনিক	১/৬ গ্রেণ,
এস্পারিন্	২ গ্রেণ,
কুইনিন্ সালফ	১½ গ্রেণ,
এক্সট্রাক্ট নাক্সভুমিকা	১/৩ গ্রেণ,
এলোয়িন	১ গ্রেণ,
এক্সট্রাক্ট হাইওসায়ামাস্	১ গ্রেণ,
এক্সট্রাক্ট জেনশিয়ান্	যথাপ্রয়োজন।

একত্রে ১টী পিল্ প্রস্তত করিয়া এইরূপ ১২টী পিল কর এবং দিবসে ৩টী পিল খাইতে দিবে।

—•—

৩। প্রমেহ পীড়ায় প্রস্রাব পরিষ্কার করিবার জন্য, যন্ত্রণা ও আক্ষেপ দুর করণার্থে ঃ—

Re

সোডা বাই কার্ব্ব	১২ গ্রেণ,
স্পীট্ এমন এরোমেট	১৫ মিঃ
লিথিয়াম সাইট্রাস্	১৫ গ্রেণ,
এলিক্সির ইউরোটোন কোং	২০ মিঃ
টীং হাইওসায়ামাস্	১৫ মিঃ
টীং কার্ড কোং	২০ মিঃ,
সোডি সাল্ফ	১ ড্রাম,
ইন্ফিউশাম বকু	এ্যাড্ ১ আঃ।

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তত করিয়া—দিবসে ৪ মাত্রা সেবা।

———

৪। উদরাময় সহ টাইফয়েড জ্বরের ১খানি উৎকৃষ্ট ব্যবস্থাপত্র ঃ—

Re

এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	৭½—১০ মিঃ
লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	১০—১৫ মিঃ
গ্লাইকো থাইমোলিন্	১৫—২০ মিঃ
সিরাপ অরেনশাই	২০—৩০ মিঃ
একোয়া সিনামন্	এ্যাড ১ আঃ।

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তত করিয়া দিনে ৪ মাত্রা সেব্য।

———

(১) লণ্ডন ইউনিভার্সিটীর দুইজন অধ্যাপক বলিয়াছেন যে সুস্থ ব্যক্তির শরীর হইতে -এক চতুর্থাংশ রক্ত নষ্ট হইলেও তাহার শরীরের কোনই ক্ষতি হয় না।

(২) আমাদের দেহের ভিতরে সদা সর্ব্বদাই রক্তস্রোত প্রবাহিত হইতেছে। এই রক্তস্রোতের যাতায়াতের নির্দ্দিষ্ট পথও আছে। সম্প্রতি একজন চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে আমাদের প্রত্যেকের শরীরের ভিতর রক্তস্রোত বছরে ৬১৩২০ মাইল পরিভ্রমণ করে।

(৩) সম্প্রতি ক্লোরেন্সের দুইজন ডাক্তার এক আশ্চর্য্য অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিয়াছেন।

এক ব্যক্তির গলার একটী গ্রন্থী (Gland) তে Tetany (টেটানি) হইয়াছিল। লোকটী যন্ত্রণায় মরণাপন্ন হইয়া পড়িয়াছিল এবং সমস্ত চিকিৎসকই হতাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন—এই সময়ে এই ডাক্তারদ্বয় রোগীর ঐ Gland (গ্রন্থী) অস্ত্র প্রয়োগে উঠাইয়া ফেলিয়া—সেই স্থানে বানরের Gland (গ্রন্থী) প্রতিষ্ঠিত করে—এই প্রক্রিয়ায় লোকটী রোগমুক্ত হয়।

(সংগ্রহ)

———

চর্ম্ম রোগের আধুনিক চিকিৎসা

লেখক (ডাঃ জে. এন. ঘোষাল)
কলিকাতা

—:**:—

১। **স্কেবিজ : পাঁচড়া : কণ্ডু : বিচর্চ্চিকা** :—রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হয় না প্রায়ই। কিন্তু মলম লাগাবার পরে রোগ সম্পূর্ণ সেরেছে কিনা, জানা আবশ্যক। দেহের কোনো স্থানে যদি পোকা (একেরাস বা সার্কপটিস স্কেবিয়াই) থেকে যায়, তবে পুনরাক্রমন অবশ্যম্ভাবী। লুকিয়ে থাকে আঙ্গুলের গলিতে, বগলের সামনে, পেটে, কোমরে, পাছায়, উরুতে। চুলকানির দাগ ও আলপিনের মাথার আকারের একটু রক্তদাগ, এই দেখিলেই জানিবে পোকা আছে বসে। **আর একটী কথা মনে রেখো**—পাঁচড়া সেরে গেছে, অথবা গুপ্তভাবে আছে, কিন্তু আসে পাশে অন্য ককাই পোকারা ইম্পেটিগো, অথবা, একজিমা জমিয়ে বসেছে। **তৃতীয়তঃ**,—অনেকের ধারণা আছে, বহুক্ষণ ধরে স্নান, ঘর্ষণ, মর্দ্দন কোরে তবে মলম লাগালে পাঁচড়া চট্ কোরে সারে। কিন্তু হাসপাতালে দেখা গেছে যে স্নান ও ঘর্ষণ না কোরে, কেবল মলমেই কণ্ডু সম্পূর্ণ সারে। আর দেখা হয়েছে, যে দশ মিনিট ধরে ভিজিয়ে, ঘষে মেজে বুরুষ লাগিয়েও পোকাদের গর্ত্ত থেকে বের করা যায় না।

নিম্নলিখিত চারটী ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্নালে ছাপা হয়েছে। এ থেকে দেখা যায়, যে গন্ধক ও বেন্‌জিল বেনজোয়েট চিকিৎসাতেই বেশ সুফল পাওয়া যায় :—

চিকিৎসা প্রণালী :

ক। **গন্ধক**

	স্নান ও ঘর্ষণ	কেস সংখ্যা	আরোগ্য
১। গন্ধক মলম (১০%)	: করার পরে :	৫৭	৯৭
ঐ	: স্নানের পরে :	৬৪	৯০
ঐ	: না করার পরে :	২৬	৮৮
২। মার্কাসন মলম	: স্নানের পরে :	৭	১০০

৩। ফ্লাওয়ার অফ সালফার : তিন দিন লাগানব পরেও কেহ আরোগ্য হলনা।

৪। থিওসালফেট ও হাইড্রোক্লোর এসিড : প্রথম দুই দিনে আরোগ্য হয়নি।

ঐ তৃতীয় দিন পরে ৩ ৬৬

৫। সাল্‌ফোমিল : তিন দিনেও আরাম হয় নাই।

৬। গন্ধক সেবনে ১৩ দিনেও কোনো ফল পাওয়া যায় নি।

খ। **রটিনোন্** :—

১। ডেরিস শিকড়ের লোশন, তৃতীয় দিনের পরে ১৩ কেসে ৪৬ আরাম হয়।

২। ডেরিস ইমালসন (সারিভান) ৪ ২৫%

গ। **বেন্‌জিল বেন্‌জোয়েট্** :—

		কেস	আরোগ্য
১। স্পিরিট লোশন, ৫% : স্নানের পর,		৫ কেসে,	৪০% আরোগ্য।
২। ঐ ১০%,	না কোরে,	৩৮ কেসে	৯২ ,,
৩। ঐ ২০%,	ঐ	৪৩ ,,	৯৮ ,,
৪। ঐ ২৫%,	স্নান অন্তে	৩৭ ,,	৯৭ ,,
৫। ২৫%+সফট সোপ +৪০% স্পিরিট,	ঐ	৩২ ,,	১০০ ,,
৬। ২০% ইমালসন্,		২২৫ ,,	৯৯ ,,
ঘ। ১। মিটিগাল, পূর্ণ শক্তি,	বিনা স্নানে	৬ ,,	১০০ ,,
২। ১০% পারাফিন সহ,	,,	৩ ,,	১০৫ ,,
৩। ৫% ঐ	,,	৫ ,,	৮০ ,,
ঙ। ১। পাইরিথ্রাম, কাথ,	স্নানের পরে,	৩ ,,	৩৩ ,,
২। ২% কাথ	,,	৪ ,,	৭৫ ,,
৩। ১% পারাফিন সহ, স্প্রে	,,	৯ ,,	২২ ,,

(ক) এই ফর্দ্দ থেকে প্রতীয়মান হয় যে, **মিটিগাল** ঔষধটী শ্রেষ্ঠ। কিন্তু উহা জার্মানির তৈরী, তাই মেথিল ডাই ফেনিলিন ডাই সালফাইড। পাওয়া যায় না এখন। উহার পরেই স্থান হল, **কাথিওলান** বা মার্কুসেনের মলম (জিমার্মান)। একদিনেই সারে, তবে কাপড়ে চোপড়ে বিশ্রী দাগ হয়, দেহেও হয়। কিন্তু নির্ঘাত সারে। সেকেলে ১০ পার্সেণ্ট **সালফার মলম** পাঁচড়ার যম। তবে কতকগুলি অন্তরায় আছে। প্রথমতঃ একটু অতিরিক্ত লাগান হলেই ইচিং ডার্মাটাইটিস, অর্থাৎ বেজায় চুলকানি বের হয়। রোগী ভাবে, পোকা ছড়িয়ে পড়েছে, আরো অধিক মলম ঘষে। ফলে দগদগে চর্ম্মপ্রদাহ, জ্বালা, যন্ত্রণা ছটফটানি এসে পড়ে। দ্বিতীয়তঃ, মাথাটা বাদ দিয়ে মলম সারা অঙ্গে লাগান চাই। নচেৎ পুনরাক্রমন হয়। হাসপাতালে দেখা যায় যে ৩ আউন্স মলম লাগে প্রত্যেক রোগীর জন্য। স্নান ও ঘষা মাজার পরে সারা দেহে বেশ কোরে মলম লাগাতে হয়। এক প্রলেপেই পনরো আনা পোকা মরে যায়। দ্বিতীয় দিনেও দেওয়া হয়, এবং কচিৎ তৃতীয় দিন দিতে হয়। গন্ধকের প্রধান অন্তরায় তার গন্ধ ও নোংরা পনা দুর করার জন্য কুপার টেক্‌নিকাল বুরো থেকে ⅕ থেকে ১০ পার্সেণ্ট **সালফার ভানিশিং ক্রিম** তৈরী করেছে। এতেও বেশ উপকার দর্শে, অথচ নোংরামো নাই। তৃতীয়তঃ, রোগীর কাপড চোপড় প্রত্যহ সাবান ও গরম জলে ধুয়ে ফেলা চাই। বিছানার চাদর বদলাতে হবে।

[যে কোনো ক্রিমের সঙ্গে ১০ পার্সেণ্ট প্রিসিপিটেড্ সালফার মিশিয়ে নিলেই সুন্দর ঔষধ হয়, অথচ নোংরামো থাকে না। **লোশিও ক্যালসাই সালফুরেটা** ১ ভগ ও ১০ ভাগ জলে মিশিয়ে নিলে ভাল ঔষধ হয়। সিম্‌পল্ সেণ্টের সঙ্গে ৭ পার্সেণ্ট লানেট মোম মিশিয়ে জলে ফেটিয়ে নিলে যে ক্রিম হয়, তার সঙ্গে গন্ধক ১০ পার্সেণ্ট মিলালেও সুন্দর ক্রিম হয়।]

ফ্লাওয়ার্স অফ সালফার, গুড়া মাখিয়ে ২৪ ঘণ্টা শুইয়ে রাখা হয়েছে। তিন দিন মাখান হয়েছে, দু আউন্স কোরে, ফলে পোকা তো বেঁচে রইলই, দেহে বেরুল ডার্মাটাইটিস!

সোডি থিওসলফেট বা যাকে হাইপো বলা হয়, তার কড়া দ্রব দেহে মাখিয়ে, শুকিয়ে গেলে পরে কোনো অম্ল (হাইড্রোক্লোরিক) যদি মাখান যায়, তবে হাইপোর গন্ধক তখনি চামড়ার উপর হল্‌দে দানা মত ফুটে উঠে। মনে করা হয়েছিল, যে পোকারা নিঃশেষে মরে যাবে, এই ঔষধে। কিন্তু ফল হয়, ঐ গন্ধক গুড়ো মাখানোর মত, সারে না।

সালফোমিল নাম দিয়ে গ্লাক্সো যে ট্যাবলেট বের কোরেছে তাতে চুলকানি টপ কোরে কমে, কিন্তু ৩ দিন লাগিয়েও পোকা নির্বংশ করা গেলনা। আর **গন্ধক মুটো মুটো খেয়ে** (১০ গ্রাম প্রত্যহ, ১০ দিন ধ'রে) কোনো ফলই হয় না।

[**সালফার মলমের প্রতিক্রিয়া বশতঃ** যে চর্ম্মপ্রদাহ জন্মে, পিনের মাথার সাইজের চুলকানি, ও র‍্যাশ্ —তার ঔষধ হল,—ক্যালামাইন লোশন+২ পার্সেণ্ট আলকাতরা। আর শোবার আগে লুমিনাল ½ গ্রেণ খেতে দিও।]

(খ) **ডেরিস শিকড়** চিকিৎসা কাপ্তেন সওার্স লেখেন। দুদিনে মোট ৬ বার লাগাবার ব্যবস্থা। চার আউন্স শিকড়ের গুড়া এক পাউণ্ড ঠাণ্ডা জলে গুলে, তাতে দু আউন্স সাবান মিশিয়ে তাই মর্দ্দন। যদিও চিকিৎসাতে কোনো অসুবিধা নাই খরচও কম, কিন্তু তেমন ফলপ্রদ হয় নি।

(গ) **বেনজিল বেনজোয়েট** চিকিৎসা নুতন নয়। পেরু বালসাম যে পাঁচড়ার ঔষধ তা বহুকাল জানা আছে। ওতে এই বেনজিল বেনজোয়েটই প্রধানতঃ বিদ্যমান। তা ছাড়া **পারুনল** নামীয় পাঁচড়ার ঔষধ ১৯০০ সালে বের হয়। তবে ঔষধ লাগাবার কায়দা জানা দরকার, তবেই সম্পুর্ণ ফল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ এই ভাবে ঔষধ তৈরী করা হয়,—২৫ পার্সেণ্ট বেনজিল বেনজোয়েট —৩৫ পার্সেণ্ট সফ্‌ট সোপ—৪০ পার্সেণ্ট স্পিরিট।

যদি নরম সাবান ও স্পিরিট না পাওয়া যায়, তবে মেথিলেটেড বা কর্মাশিয়াল সুরা মধ্যে মাত্র ১০ পাসেণ্ট দ্রব বানিয়ে নিলে যে লোশন হয়, তাইতেই শতকরা ৯৯ জন আরোগ্য লাভ করে। অন্ততঃ ৩২ আউন্স লোশন দরকার হয়, সারা দেহে লাগাতে। কিন্তু **ইমালসন্** মাত্র ২ আউন্স লাগালেই চলে। মোম, ষ্টিয়ারিক এসিড্, প্রভৃতির সাহায্যে ইমাল্সন তৈরী করা যায়।

(ঘ) **মিটিগাল** ঔষধটীর ৫ পাসেণ্ট শক্তিও (পারাফিন সহ) ফলপ্রদ, অথচ কোনো অনিষ্ট করে না। কিন্তু অমিল।

(ঙ) **পাইরিথ্রাম** ওদেশে ফলপ্রদ হয়নি।

নিচে বর্ণিত ৩টী ইমালসন বিশেষ কার্য্যকরী:—১। বেনজিল বেনজোয়েট ২০০ মিলস্, লানেট ওয়াকস (মোম্) ১০ গ্রাম, জল ৮০০ মিলস। ওয়াটার বাথে চড়িয়ে মোমকে গলাও; তাতে বেনজিল, বেনজোয়েট মিশাও, ৬০।৭০ সেণ্টিগ্রেড তাপ দাও। জলও ঐ তাপে গরম কর। দুইটা ঘুটতে ঘুটতে ঠাণ্ডা কোরে ফেল। ২। বেনজিল্ বেনজোয়েট ২০০ মিলস, ষ্টিয়ারিক এসিড ২০ গ্রাম, ট্রাইএথিলোনামিন ৫ মিলস, জল মোট ১০০ মিলস। বেনজিল বেনজোয়েট ও ষ্টীয়ারিক এসিড গলিয়ে ফেল, ওয়াটার বাথে চাপিয়ে। ট্রাইএথিলোনামিন সঙ্গে অর্দ্ধেকটা গরম জল মিলাও, ও ঢাল অন্য ঔষধের উপর। নাড়িতে নাড়িতে ইমালসন তৈরী হয়ে যাবে, সঙ্গে সঙ্গে বাকি জল মিশাবে। ৩। বেনজিল বেনজোয়েট ২০০ মিলস—১ পাসেণ্ট সেলোফাসের দ্রব ৮০০ মিলস। ঘোট ও নাড়, ইমালসন হবে।

ডাঃ পার্সিভাল বলেন যে সালফার মলম। ৫ পাসেণ্ট শক্তির) প্রত্যহ ২ বার কোরে তিনদিনে ছয়বার মাখাবে। প্রথমদিনে ও চতুর্থদিনে স্নান দিবে। তবেই সারিবে। তিনি একটী নূতন ঔষধের কথা লিখেছেন। **টেট্রাএথিল থিউরাম মনোসালফাইড**, ৫ পাসেণ্ট শক্তি, তরল দ্রব, অথবা ভ্যানিশিং ক্রিম সহ প্রযোজ্য। এই ঔষধটীর কোন বালাই নাই, সুলভ এবং নির্দ্দোষ। ইম্পিরিয়াল কেমিকাল ইনডাসট্রিজ, মানচেষ্টার এ তৈরী হয়।

প্রশ্ন:—গন্ধকের মলম আমরা বহুত বহুত লাগাই, কিন্তু কেতাবে লেখার মত ফল পাইনা কেন? **উত্তর**, দেহের সর্ব্ব অঙ্গে মলম ঠিকমত নিজে নিজে লাগান যায় না। তাই গৃহস্থ বাটীতে কাজ হয় না। যদি অপরে ভাল কোরে সারা দেহে মলম আচ্ছা কোরে লাগিয়ে দেয়, আঙ্গুলের অলি গলি, বগলের গলার খাঁজে খাঁজে, সর্ব্বত্র লাগান হয়, তবে দুদিনেই পোকাগুলো মরে যায়। তবে ১০।১৫ দিন বাদে পুনরাক্রমণ হয়। অন্যের কাছ থেকে, অথবা কাপড় বিছানা থেকে। অথবা, অন্য চর্ম্মরোগ ও চর্ম্মের প্রদাহ এসে পড়ে। তারও উপর (ক্যালামাইন লোশন না লাগিয়ে) ঐ গন্ধকই লাগান হয়। ফলে অন্য বিপত্তি ঘটে যায়।

২। **উকুন; পেডিকুলোসিস**:—পূর্ব্বে পাইরিথ্রামের কথা লিখেছি। কিন্তু বস্তুটী মফঃস্বলে মিলে না। মাথায় বগলে ও পিউবিক চুলের মধ্যে উকুন জন্মিলে,—লাইকর হাইড্রাজ পারক্লোর—ওর ৩ পাসেণ্ট ফিনল একত্রে মিশিয়ে ভাল কোরে ঘষে লাগালে উকুন মরে যায়। তবে ডিমগুলোকে মারতে দেরী হয়। সপ্তাহে একদিন কোরে লাগাতে হয়। ভুরুতে কাঁকড়া মত উকুনকে মারা হয় ইয়েলো অক্সাইড অফ মার্কারী ১ পাসেণ্ট দ্বারা। অনেকটা সাবানের ফেনার সঙ্গে প্রিসিপিটেড সালফার মিশিয়ে পিউবিক চুলে লাগালেও সারে। কামানো উচিত নয়।

৩। **হার্পিস সিমপ্লিক্স**:—মুখে ছোট ছোট জল ফোস্কা জন্মে। ইম্পেটিগো ভ্রম হয়। হার্পিসে ফোস্কার নীচে প্রদাহ থাকে এবং বের হবার পূর্ব্বে স্থানীয় ব্যথা, আড়ষ্ট ভাব থাকে। লিঙ্গ মূলেও হার্পিস হতে পারে। **হার্পিস জষ্টার**,—লক্ষণ এক সঙ্গে বের হয়। পূর্ব্বে জায়গাটায় বেদনাদায়ক, টাটানি হয়। পরে ছোট ফোস্কা বের হয়, একটার পর একটা মুক্ত সাজান মত।

বেদনা যদি বেশীরকম হয়, তবে পিটুইট্রিন ১ সি, সি, ইন্‌জেকশন এবং সোডি আইওডাইড ১৫।২০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার সেবন বিধি। স্থানীয় প্রয়োগ—ক্যালামিন দ্রবে ১ পাসেণ্ট ফিনল মিশ্রিত।

৪। **আঁচিল ; ওয়ার্টস :**—আমার নাতির ডান হাতের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে বেশ বড় রকমের আঁচিল হল। স্যালিসিলিক কলোডিয়ান, কার্ব্বলিক, ট্রাইক্লোর এসেটিক এসিড দেওয়া হল, মধ্যে মধ্যে চেঁচে দিই, কিন্তু সারে না, ছেলের ঘুড়ি ওড়ান বাতিক। একদিন লাটাইয়ের ঘর্ষণে আঁচিলটা প্রদাহিত হল। ধারে ধারে ক্রমে রস ও পুঁষ জমে আঁচিলটাকে ঠেলে উঁচু তুলে দিল। তখন সহজেই সমস্তটাকে কাঁচি দিয়ে কেটে ফেলে দিলাম। এ হল স্বাভাবিক ব্যবস্থায় নিরাময়। কার্ব্বন ডাই অক্সাইড্ স্নোর পেন্সিল যদি কয়েক মিনিটকাল আচিলের উপর চেপে রাখা যায় তবে ওর গোড়ায় ফোস্কা পড়ে যাবে ও দুতিনদিন পরে সহজে কেটে ফেলে দেওয়া চলবে। কসটিক ঘসে দিলে পর পর পর্দ্দা উঠে যায়। লেগে থাকতে হয়। কস্টিক-পটাশ লাগানর পরে ছুরি দিয়ে চেঁচে ফেলে পুনরায় লাগাতে হয়। ফেনল বা টাইক্লোর এসেটিক এসিড্ একদিন অন্তর লাগিয়ে এটিসিভ্ পলাস্তারা দ্বারা ঢেকে রাখা উচিত। কয়েকদিন পরে উপরের শক্ত ঢাক্‌নিটে উঠে যাবে, একটী গর্ত্ত দেখা দিবে। তখন ঐ গর্ত্তটীও ফিনল পেন্ট দিবে এবং পরে ম্যাগ এসিড-সাসল লাগিয়া রাখিবে। এসিড্ সালিসিলিক অয়েন্টমেন্ট লাগান যদি হয়, তবে আঁচিলের গোড়ার ভাল চামড়াকে রক্ষা করার ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন চিকিৎসা এসিড সালিসিলিক কলোডিয়ান্ সকলেই জানেন। নির্দ্দোষ, জ্বালা যন্ত্রনা নাই, কেবল দীর্ঘ কাল লাগাতে হয়।

পুঁষ যুক্ত চর্ম্মরোগ :—ষ্ট্রেপ্টো ও স্টাফাইলো ককাই দ্বারা সংঘটিত হয়। যেমন সাইকোসিস বার্বি, ও ইম্‌পেটিগো। মাইক্লোটিক ও ভিরাস আক্রমনেও পুঁষ জন্মিতে পারে, তা গৌন। যেমন, ডার্ম্মাল লিশ্‌মানিয়া, (কালাজ্বরের কীটাণু লিশ্‌মান ডোনোভন বডিজ কর্ত্তৃক যখন চর্ম্ম আক্রান্ত হয়), অথবা ডিফ্‌থিরিয়া পোকা কর্ত্তৃক চর্ম্ম আক্রান্ত হবার পরে ঐ সঙ্গে ককাইরা যোগ দিয়ে পুঁষ সৃষ্টি করিতে পারে। মাইকোটিক ইন্‌ফেকশন বলিতে এপিডার্ম্মো ফাইটন, অর্থাৎ হাজা জাতীয় চর্ম্মরোগকে বুঝায়। আর ভিরাস ইন্‌ফেকশন বলিতে, হাম; হার্পিস জাতীয় রোগ বুঝায়।

৫। **ইম্‌পেটিগো।**—ছোট, মাঝারী ও বুলাস্ বা বড় বড় ফোস্কা যুক্ত চর্ম্মরোগে স্রাব বা মামড়ি পড়ে, ও তার খোলে পুঁষ জমা হয়। ধারগুলো লাল হয়ে এগিয়ে এগিয়ে যায় ও বড় গোল গোল (দাদের মত) চক্র সৃষ্টি করে। ছোট ছোট ইম্‌পেটিগো লাল হয়ে থাকতে পারে ও দাগ রেখে সারে (স্কার থেকেযায়)। মুখের দুই কোন; চামড়া যেখানে যেখানে কুঞ্চিত আছে, কানের পিছনে (সেপটিক ইন্‌টার ট্রিগো) রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ক্বচিৎ (অতিরিক্ত চিকিৎসার ফলে) চর্ম্ম প্রদাহিত হয়, বিসর্পের আকার ধারণ করে, অথবা ডার্ম্মাটাইটিসের সৃষ্টি করে। বাকি কেসগুলি উইপিং একজিমার আকার ধারণ করে। **একজিমা ও ইম্‌পেটীগোর পার্থক্য জানা আবশ্যক.** কারণ একজিমাতে সিডেটিভ্ মলম দিতে হয়, আর ইম্‌পেটিগোর পোকা ধ্বংস করিতে হয়।

চিকিৎসা :—ককাইয়ের যম, **সালফানিলামাইড** প্রত্যেক কেসেই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মাত্রা দুদিন প্রত্যহ ৩ গ্রাম, দু দিন ২ গ্রাম ও ৪ দিন ১ গ্রাম। এই সঙ্গে **ভিটামিন** সি ও সেবন করান চাই। যদি ট্যাবলেট না পাওয়া যায়, তবে আমলকি চূর্ণ, অথবা কাঁচা আমলকি ও লেবুর রস যথেষ্ট খাওয়ান ভাল। বায়ু প্রধান ও অস্থির রোগীর জন্য লুমিনাল বা **ফিনো বার্বিটোন** সেবন করান বিশেষ ফলপ্রদ। বহু পুরাতন চর্ম্ম রোগী এই তিনটী ঔষধ সেবনে অভূতপূর্ব্ব সুফল লাভ কোরেছে। সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্ম রোগ শুকিয়ে আসে, সামান্য বোরিক জিঙ্ক এরিষ্টল বা সালফনাসাইড গুঁড়াতেই রোগ সেরে যায়। কতকগুলি বিষয় স্মরণ রাখা চাই,—

১। শুক্‌নো মামড়ি কখনো ছিঁড়িবে না। যে ক্ষত শুকিয়ে আসছে, তার উপরের স্রাব আপনি ঝরে যাক। কিন্তু ভিতরে পূযে ভরা মামড়িকে তুলে গুঁড়া বা লোশন লাগান চাই।

২। ঘুমের ঘোরে চুলকানির ফলে ককাইরা সারা দেহে

ছড়িয়ে পড়ে। অতএব নখ কাটা চাই, শোবার সময় কোনো এণ্টি সেপটিক দ্রবে নখ ভিজান ভাল।

৩। বালিস চাদর প্রভৃতিতে পুঁষ লেগেও রোগ ছড়িয়ে পড়ে। ঐগুলি (১—৫০০০) লাইকর হাইড্রার্জ পরে কোলোরাইড দ্রবে ভিজিয়ে শুকিয়ে নিলে ভাল হয়, এবং তার উপর পূর্ব্বোক্ত গুঁড়া ছড়িয়ে রাখা ভাল। বা টাল্‌ক্‌ পাউডার (বোরেটেড) ছড়িয়ে দিবে।

৪। ভিজা স্যাঁতসেঁতে চামড়া, তেল ও চরবী একেবারে দেহে ও ক্ষতে লাগাবে না।

মামড়ি উঠাবার শ্রেষ্ঠ উপায় হল, সোডি শালফ এর ২% দ্রব অথবা সোডি বাই কার্ব্বের বা লবণ জলের ১% দ্রবের দ্বারা এক ঘণ্টা কমপ্রেস। এই সঙ্গে ডেটল, হাইড্রোজেন পেরকসাইড বা হাইপোক্লোরাইট (ই, সি,) দ্রব মিশান যায়। ঐ ২% সোডি সালফেট দ্রবের দ্বারা যদি কেওলিন বা ষ্টার্চ পুলটিশ বানিয়ে গরম গরম লাগান যায়, তবে আরামের সঙ্গে মামড়ি উঠে যায়।

ক্ষত শুখান হল পরের চিকিৎসা। আলট্রাভাওলেট, ইনফ্রারেড, অভাব পক্ষে ইলেকট্রিক বাল্‌বের পাশে, অথবা রৌদ্রে বসে ক্ষতগুলো শুষ্ক কোরে নেওয়া, নূতন ও সু-চিকিৎসা। তারপর জিংক অক্‌সাইড, ট্যাল্‌ক্‌, বা কেওলিনের সঙ্গে ২ কালোমেল, বা হাইড্রার্জ এমনিয়েটা অথবা ৫% **সালফানলামাইড** মিশিয়ে লাগান উত্তম উপায়। শেষ ঔষধটীর ৫% **গ্লিসারিণ দ্রব** সুন্দর প্রলেপ।

মৃদু ইমপেটীগো আক্রমণে ক্যালামাইন লোশন বা ঐ সঙ্গে ২ পার্সেণ্ট লাইকর পাইসিস কার্বন মিশিয়ে বা সেরেফ ০·১ পার্সেণ্টের মার্কারী পারকোলোরাইড প্রয়োগ করিলেই সারে। ওর বদলে ২০ পার্সেণ্ট কেওলিন দ্রব+০, ১ পার্সেণ্ট মার্কারি পারকোলোর অথবা ২ পার্সেণ্ট হাইড্রাজ এমনি য়েটা লাগাতে পারা যায়। ধাতব এই সকল প্রলেপে কখনো কখনো রোগ বৃদ্ধি পায়। তা হলে ও সকল বাদ দিয়ে 'ডাই' দ্রব দেওয়া উচিত। টানিক এসিড ৪ পার্সেণ্ট দ্রব, এবং জেনসিয়াম ভাওলেট ৪ পার্সেণ্ট দ্রব ব্যবহার হয়। সিরাস রস বেশী হলে ট্যানিক এসিড উপকারী। এ হিসাবে সিলভার নাইট্রেট ২ পার্সেণ্ট দ্রব কার্য্যকরী। **সুরা দ্রব ক্ষতস্থানে লাগান উচিত** নয়। এমন কি স্পিরিট সোপও আহত করে।

চর্ম্ম যদি অতিরিক্ত শুষ্ক অথবা একজিমিটাস হয়ে উঠে, তবে জলিয় দ্রব্য ব্যবহার বন্ধ কোরে, পেন্ট বা ক্রিম লাগান ভাল। ক্যালেমাইন বা জিংক অকসাইড+চুণের জল+কোনো তৈল+লনোলিন, প্রত্যেকটী ১০ পার্সেণ্ট +২ পার্সেণ্ট ইক্‌থিওল বা লাইকর পাইসিস্ কারবন, সুন্দর ক্রিম তৈরী হয়। **এই পেষ্টটী শুষ্ক ইম্‌পেটিগো বা ইন্‌টারটীগো বা একজিমা, সকল চর্ম্মরোগেই প্রয়োজ্য।**

মলম :—ডাঃ ব্রেণ ভিজা চর্ম্মরোগে মলম প্রয়োগের বিরুদ্ধে লিখেছেন। তিনি বলেন, ইম্‌পেটিগো চিকিৎসায়, বিলাতে হাইড্রাজ এমনিয়েটা, এবং আমেরিকাতে ডায়াকাইলেন অয়েন্টমেণ্টের চলন খুব বেশী, মৃদু রোগ আরামও হতে দেখা যায় বটে। কিন্তু লোশন প্রয়োগ যে মলম লাগান অপেক্ষা অধিক ফলপ্রদ, তা সৈনিকদের চিকিৎসায় প্রমাণিত হয়েছে। তিনি মাথার শক্ত মামড়ি পড়া ইম্‌পেটিগোতে এবং মুখ ও নাকের কোনে যে চিড় খাওয়া ক্ষত থাকে, তার চিকিৎসায় হাইড্রাজ নাইট্রেট ডাইলুট অয়েন্টমেণ্টকে প্রশংসা কোরেছেন। এও লিখেছেন যে—পাবদ অপেক্ষা সাল্ফানিলামাইড বা কুইনোলর অয়েন্টমেণ্ট শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা।

৬। **সাইকোসিস বারবি,**—চুলের গোড়ায় গেড়ে বসে ষ্টাফাইলো ককাইরা। বেশীদিনের বাস হলে পোকাদের তাড়ান দুঃসাধ্য। সাত আট বৎসর ভুগছে, একেবারে হার মেনেছে, এমন রোগীর সংখ্যা কম নয়। চুলের গোড়ায় লালচে রংএর পুঁষ ভরা ফোস্কা দেখিলে এই রোগ বুঝতে হবে। দাড়ি, গোঁফেই অধিক আক্রমণ হয়, কিন্তু ভুরু, মাথা, ঘাড়, এমন কি সারা দেহের চুলের গোড়ায় বাসা বাঁধতেও দেখা যায়। চোখের পাতা ও নাকের মধ্যে যদি ককাইদের বাসা জন্মে যায়, তবে রোগ

আরাম হওয়ার সম্ভাবনা নাই। টন্‌সিল্‌, দন্ত, নাকের মধ্যে প্রথম আড্ডা খুঁজে বের কোরে, যদি ককাইদের তাড়ান যায়, তবেই রোগ আরোগ্য হতে পারে।

আমি একজনকে এই মলম দিয়ে আরাম কোরেছিলাম—টনিক এসিড ২৪ গ্রেণ, সালফার ল্যাক্‌টেট ৪৮ গ্রেণ, লানোলিন ১ আউন্স। পাঁচ বৎসরের পুরাতন ব্যাধি।

দু চারি মাসের সাইকোসিসের চিকিৎসা, ডাঃ ব্রেণ ইম্‌পেটিগোর মতই কোরে হিতফল পেয়েছেন। প্রথমে প্রতি চুলটী তুলে ফেলতে হবে। পরে টিপে টিপে পুষ বের কোরে দিতে হয়। তারপরে আইসোটনিক এন্টিসেপটিক কোনো দ্রব দিয়ে ধুয়ে ফেলা হয়। তারপর—রৌদ্রে, অথবা বাল্‌বের সাহায্যে স্থানটী শুষ্ক কোরে নিয়ে, পূর্ব্ব উক্ত যে কোনো লোশন লাগাবে। তিনি বলেন প্রথমে এক্রিফেলোভিন, জেনসিয়ান ভাওলেট বা যে কোনো রং ব্যবহার করা ভাল। তাতে না কমিলে, জিংক বা কপার সালফেট দ্রব লাগাবে। এবং ফলে যদি চর্ম্ম বেশী শুষ্ক হয়ে পড়ে, তবে রাত্রিকালে ইকথিয়াল ক্রিম লাগিয়ে রাখতে হবে। কুইনোলর মলম সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল দিয়েছে। ঘষে ঘষে লাগাতে হয়। দিনের বেলায় ডাই দ্রব ও রাত্রে স্কুইবের কুইনোলর মলম লাগান ভাল।

টক্‌সয়েড, ভাকসিন অথবা দুইটীর ইন্‌জেকশন, এবং সালফাথিয়োজোল সেবন পরীক্ষণীয়। ষ্টানক্সিল ও বিউটিরেট সাংগানিজ ও কেহ কেহ দিতে বলেন।

৭। **সিবোরিক ডার্ম্মাটাইটিস**, ঘামাচির চরম অবস্থা। বায়ুপ্রধান অথবা 'ঠুলো' মানুষদের এই রোগ বেশী দেখা যায়। কার্ব্বোহাইড্রেট অধিক ভোজীদেরও হয়। এরা মিষ্টান্নপ্রিয় হয়। এই সঙ্গে ফোড়ার আধিক্যও থাকে। ষ্টাফাইলোককাইদের আক্রমণ। প্রোটিন ও ফল পাকড না খেয়ে কেবল ভাত ও মিষ্ট দ্রব্য খেয়ে, ভাবনা চিন্তায় ছুটোছুটি কোরে অনেকের এই রোগ হয়েছে দেখেছি।

চিকিৎসা— মাথার ও কপালের মধ্যে যে খোলসগুলো জমায়েৎ থাকে, সেগুলো প্রথমে সারান উচিত। সালফার সলিসিলিক এসিড বা রিজর্সিনের অল্প শক্তির মলম ঘষে মাখিয়ে পরে সোডা বাইকার্ব্ব ২ পার্সেণ্ট—অল্প গন্ধক বা কার্ব্বলিক সাবান জল দিয়ে ধুয়ে ফেল্‌তে হবে। পিঠ, বুক প্রভৃতি যেখানে যেখানে রোগ জন্মেছে, সে স্থানও ধুয়ে ফেলবে। পরে সলিসিলিক এসিড ৫% একভাগ স্পিরিট ও ৭ ভাগ ক্যাষ্টর অয়েল মিশ্রণ, অথবা, লোশিও ক্যালামাইন ওলিওসাতে ২ পার্সেণ্ট ইকথিয়াল মিশিয়ে ক্রিম কোরে, তাই প্রলেপ দাও। এ ছাড়া আর একটী উত্তম দাওয়াই হল, ক্যালেমিন লোশনে ২ পার্সেণ্ট প্রিসিপিটেড সালফার মিশিয়ে দ্রব।

আঘাত-জনিত গ্যাংগ্রিণ
(Traumatic Gangrene)

লেখক—ডাঃ শ্রীদেবপ্রসাদ সান্যাল
কলিকাতা

আঘাত কালে শরীরের যে কোন স্থানেরই হউক না কেন জীবনী-শক্তির (vitality) নাশ হইলে এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হয়; আঘাত হইতে পারে (১) সাক্ষাৎভাবে সোজাসুজি কোন স্থান বিশেষের সমগ্র উপাদানের উপর যথা ত্বক্ (skin), ত্বক্-নিম্ন তন্তু (subcutaneous tissue); পেশী (muscles) ও অস্থি (Bone)—Direct Traumatic Gangrene; অথবা (২) কোন স্থানের প্রধান রক্তের নাড়ীর (main blood vessels) উপর আঘাত লাগিয়া অপরোক্ষভাবে ঐ স্থানে গ্যাংগ্রিণ উৎপত্তি (Indirect Traumatic Gangrene)।

সাক্ষাৎ আঘাত জনিত গ্যাংগ্রিণ
(Direct Traumatic Gangrene)

কোন স্থানে গুরুতর আঘাত লাগিলে তজ্জনিত ঐস্থানে সদ্য গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) আক্রমণ হইতে পারে।

কোন ভোঁতা অস্ত্রের সাংঘাতিক আঘাত এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণের প্রধান কারণ যথা হস্ত পদের উপর কোন ভারী পদার্থ পড়িলে উহা ঐ পদার্থের চাপে নিষ্পেষিত হইতে পারে বা কলকারখানার চাকার মধ্যে পড়িয়া থেঁতলাইয়া বা ছিন্ন ভিন্ন হইয়া যাইতে পারে অথবা কোন অঙ্গের উপর দিয়া গাড়ীর চাকা চলিয়া যাইতে পারে; এরূপ হইলে ঐ অংশ যে কেবল মাত্র থেতলাইয়া বা ছিন্ন ভিন্ন হইয়া যাইতে পারে অথবা পিণ্ড বা মণ্ডবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে তাহা নহে ঐ অংশের রক্তের নাড়ীগুলি (Blood vessels) ছিন্ন হইয়া রক্তের অভাবে ঐ অংশের মৃত্যু বা গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইতে পারে; এইরূপে গ্যাংগ্রিণ হইলে উহা আর্দ্র (moist) শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ হয় এবং যাহাদের জীবনীশক্তি (vitality) ক্ষীণ হইয়াছে সাধারণতঃ তাহারাই আক্রান্ত হয়। সুস্থ বলবান যুবকের এইরূপ অস্বাভাবিক দুর্ঘটনা হইলে অনেক সময়ে Gangrene নিবারণ করা যাইতে পারে কিন্তু কোন বৃদ্ধব্যক্তির এইরূপ দুর্ঘটনা হইলে সাধারণতঃ ঐ ব্যক্তির গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করে।

চিকিৎসা:—যে অঙ্গে আঘাত লাগিয়াছে ঐ অঙ্গ যদি এমন ভাবে ধ্বংস হইয়া থাকে যে উহা আর রক্ষা করা যাইতে পারে না তবে অবিলম্বে ঐ অঙ্গ ছেদন (Amputation) করা প্রয়োজন যেহেতু তাহা না করিলে ঐ অঙ্গ বিষাক্ত হইয়া রোগীর প্রাণ নাশ করিবে।

যদি ঐ অঙ্গের অবস্থা এরূপ হয় যে চেষ্টা করিলে ঐ অঙ্গ রক্ষা করা যাইতে পারে তাহা হইলে ঐ অঙ্গ বিশেষরূপ পরিষ্কার করিয়া সাবধানে বোরিক বা Iodoform গজ দিয়া আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হইবে; বলা বাহুল্য এরূপ ভাবে কোন অঙ্গ আহত হইলে যাহাতে tetanus আক্রমণ করিতে না পারে সেইজন্য Serum Antitetanique ইনজেক্‌সন দিতে হইবে।

দীর্ঘকালব্যাপী চাপ
(Prolonged Pressure)

কোন স্থানে দীর্ঘকাল ধরিয়া চাপ পড়িলে ঐ স্থানে রক্তচলাচল ক্রিয়ায় (Circulation of blood) বাধা পড়ায় ক্রমশঃ ঐ স্থানের জীবনীশক্তি (vitality) ক্ষীণ হইয়া পড়ে এবং ঐ স্থানে গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) সূত্রপাত হয়। হস্ত পদের অস্থি ভঙ্গ হইলে উহা 'Splint' দিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হয়; splint লাগাইয়া বাঁধিয়া দিতে কিঞ্চিৎ চাপ (Pressure) দেওয়া প্রয়োজন হয় যেহেতু ঢিলা করিয়া বাঁধিলে উহা খুলিয়া যাইতে পারে এবং ভঙ্গ অস্থি পরস্পর হইতে বিচ্যুত হইতে পারে কিন্তু চাপাধিক্য হইলে রক্ত চলাচল ক্রিয়া বন্ধ হইয়া ঐ স্থানে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইতে পারে।

অস্থিভঙ্গের (Fracture) চিকিৎসায় splint লাগাইয়া বাঁধিয়া দিলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য ১২ ঘণ্টা পর পর ঐ অঙ্গের রক্ত চলাচল ক্রিয়া (Circulation of blood) ঠিক আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করা; এরূপ করিলে আর

দুর্ঘটনা হইবার সম্ভাবনা থাকে না; splint দিয়া বাঁধিয়া দেওয়ার পর ঐ স্থান গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) দ্বারা আক্রান্ত হইলে ইহা চিকিৎসকের অসাবধানতা (Carelessness) বলিয়া মনে করিতে হইবে।

লেখক মেডিক্যাল কলেজে অধ্যয়নকালে এইরূপ দুর্ঘটনা দেখিয়াছেন; একটী লোকের হিউমারাস (Humerus) অস্থির নিম্ন প্রান্ত ভঙ্গ হইয়াছিল (Simple Transverse fracture) এবং একজন চিকিৎসক ঐ ভঙ্গ অস্থির প্রান্তদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন করিয়া splint লাগাইয়া বাঁধিয়া দেন কিন্তু আর ঐ রোগী দেখেন নাই বা রোগীর লোক আর চিকিৎসককে ডাকেন নাই; একদিন পরে ঐ হাতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হওয়ায় রোগীকে মেডিক্যাল কলেজে Outdoor এ দেখাইতে আনে; Surgical outdoor হইতে Gangrene বলিয়া হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করান হয়; যে Surgical ward এ ভর্ত্তি করা হয় লেখক তখন সেই ward এ কাজ করিতেন; তাহাকে operation Theatre এ লইয়া যাইয়া splint খুলিয়া দেখা গেল সম্পূর্ণ বাহু ও পুরোবাহু (Amnd forearm) গ্যাংগ্রিণ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে সুতরাং রোগীর ঐ বাহু ছেদন (Amputation) করিয়া ফেলা হইল; রোগী আরোগ্য হইল বটে কিন্তু জন্মের মত সে এক হস্ত হীন হইল।

এইরূপ ঘটনা অনেক সময়ে ঘটিয়া থাকে এবং সব সময়ে যে চিকিৎসকের দোষ তাহা নহে; অস্থিভঙ্গের (fractured) পর কোন চিকিৎসককে ডাকিলে তিনি হয়তো যাইয়া প্রাথমিক চিকিৎসা অর্থাৎ ভঙ্গ অস্থির ভগ্ন প্রান্তদ্বয় সংযোগ করিয়া splint দিয়া যাহাতে পরস্পর হইতে বিচ্যুত না হইতে পারে এইরূপ ভাবে আট করিয়া বন্ধন করিয়া দেন কিন্তু তৎপর আর রোগী তাঁহাকে না দেখাইলে তিনি ঐ স্থানের অবস্থা কিছুই বুঝিতে পারেন না, সুতরাং ইহাতে চিকিৎসকের বিশেষ দোষ দেওয়া যাইতে পারে না।

শয্যাক্ষত (Bed Sores) :—

শরীরের কোন স্থান অধিককাল ধরিয়া চাপে থাকিলে এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করে।

অধিক দিন ধরিয়া রোগে যাহারা শয্যাগত থাকে—অর্দ্ধশয়ান বা শয়ান অবস্থায় বিছানায় পড়িয়া থাকিতে হয় তাহাদিগেরই সাধারণতঃ শয্যাক্ষত (Bed Sores) হয়। এইরূপ অবস্থায় বিছানায় পড়িয়া থাকিলে যে সমস্ত স্থানে বেশী চাপ লাগে ঐ স্থান লাল হয় এবং চাপ দূর না হইলে ক্ষত (Bed Sores) হয়। যখন প্রথমে ক্ষত হয় তখন উহা বেশী স্থান ব্যাপিয়া বা অধিক গভীর হয় না কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে উহা দ্রুত বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ত্বক (Skin) ধ্বংস করিয়া ক্রমশঃ উহার নিম্নস্থ কোমল উপাদান সমূহ (Fascise, muscles) এবং পরে অস্থি (Bone) পর্য্যন্ত আক্রমণ করে (Acute bed-sore)। রোগী অনবরত চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে পিঠের শিরদাঁড়ার (Vertebral column) ত্বকে শয্যাক্ষত (Bed-sore) আক্রমণ করিয়া ত্বক্ ধ্বংস করিয়া অস্থি আক্রমণ করিয়া উহা ধ্বংস করিয়া মেরুমজ্জা (Spinal cord) আক্রমণ করিয়া অচিরাৎ মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে (Infective meningitis)।

যে স্থলে রোগীকে অধিক দিন ধরিয়া শয্যাগত থাকিতে হয় যেমন পক্ষাঘাত (Paralysis) রোগে—সেখানে চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারীদিগের অসাবধানতায় এই দুর্ঘটনা ঘটে।

যে স্থলে অধিক দিন ধরিয়া রোগীকে শয্যাগত থাকিতে হয় তথায় চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারীদিগের সর্ব্বদা নজর রাখা কর্ত্তব্য যাহাতে রোগীর শয্যাক্ষত (Bed sores) আক্রমণ করিতে না পারে; যেহেতু এইরূপ দুর্ব্বল রোগীকে একবার শয্যাক্ষত আক্রমণ করিলে আর উহা আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা কম।

যাহারা এইরূপ রোগীর পরিচর্য্যা করিবে তাহাদের কর্ত্তব্য (১) বিছানার চাদর বেশ সমান করিয়া পাড়িয়া রাখিবে, কোন স্থানে ভাঁজ পড়িয়া না থাকে; (২) রোগী অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ করিলে তৎক্ষণাৎ উহা ঈষদুষ্ণ গরম জলে পরিষ্কার করিয়া বেশ করিয়া মুছিয়া শুষ্ক করিয়া দিতে হইবে; (৩) সমস্ত পিঠ প্রত্যহ মৃদু সাবান গোলা গরম জলে মুছিয়া দিতে হইবে এবং তৎপর যাহাতে পিঠের ত্বক্ সতেজ ও দৃঢ় থাকে তাহার জন্য Brandy বা উহা অভাবে methylated spirit দিয়া মুছিয়া দিতে হইবে; (৪) তৎপর সমস্ত পিঠের ত্বক্ শুষ্ক ও যাহাতে দৃঢ় থাকে তাহার জন্য নিম্নলিখিত চূর্ণ সমস্ত পিঠে মালিস করিয়া দিতে হইবে :—

Boric Acid
Zinc Oxide
Amylum aa ½oz

দিনে অন্ততঃ দুইবার করিয়া Brandy বা methylated spirit দিয়া ধুইয়া এই পাউডার বেশ করিয়া সমস্ত পিঠে লাগাইয়া দিতে হইবে।

এই সব প্রক্রিয়ার পরও যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে

পিঠের দিকের কোন স্থানের ত্বক্ লালবর্ণ হইয়াছে তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ :—

Liq. Plumbi Subacetatis ½oz
Tinct. Catecchen ½oz

Mix :

আক্রান্ত স্থানের উপর প্রলেপ দিলে ঐ স্থানের উপর অতি সূক্ষ্ম জালের মতন আবরণ পড়িয়া যায়; তৎপর যাহাতে ঐ স্থানে আর চাপ না লাগে সেইজন্য air-cushion বা water-pillow যাহাই পাওয়া যাউক না কেন ঐ আক্রান্ত স্থান তাহার উপর রাখিয়া রোগীকে শয়ন করাইতে হইবে। Air-cushion বা water-pillowর বিশেষত্ব এই যে উহার মধ্যস্থান ফাঁকা, চতুর্দ্ধারের বেষ্টনীর মধ্যে বাতাস বা জল যাহাই হউক থাকে; আক্রান্ত স্থানটী ফাঁকার উপর থাকিলে আর ঐ স্থানে চাপ পড়িতে পারে না সুতরাং ঐ স্থানটী ক্রমশ সজীব হইতে পারে; তবে air-cushion বা water cushion যাহাই ব্যবহার করা হউক না কেন তাহার ভিতর অতিরিক্ত হাওয়া বা জলপূর্ণ করিতে হইবে না কারণ তাহা হইলে বায়ু বা জল দ্বারা পূর্ণ হইয়া উহা শক্ত হইয়া যাইবে সুতরাং উহাই পুনরায় বিপদের কারণ হইবে।

আমাদের গরীব দেশ বিশেষতঃ লড়াইয়ের সময় দ্রব্যাদি পাওয়া কঠিন এবং পাওয়া গেলেও তাহার মূল্য অত্যন্ত অধিক; সুতরাং ভাল তুলার গদি (আক্রান্ত স্থানের মাপ অনুসারে) মাঝে ফাঁক রাখিয়া প্রস্তুত করিয়া দিলেও কাজ চলিতে পারে তবে দেখিতে হইবে যে যে স্থানটী লাল হইয়াছে ঐ স্থানটী ফাঁকার উপর থাকিবে, চাপ পড়িবে না।

বৃদ্ধ বা পক্ষাঘাতগ্রস্থ (Paralytic) রোগীকে অধিক দিন শোয়াইয়া রাখিতে হইলে সম্ভব হইলে air-bed বা water-bed এর উপর রাখিতে পারিলে ভাল হয় কারণ তাহা হইলে আর অতিরিক্ত চাপ পড়িবার সম্ভাবনা থাকে না; air-bed বা water bed এর সম্ভাবনা না থাকিলে পুরু করিয়া নরম তুলার গদি বা তোষকের উপর রাখিতে হইবে এবং প্রত্যহ পিঠের দিকের ত্বক্ পরিস্কার করিয়া উপরি লিখিত ভাবে ২।৩।৪ বার করিয়া পাউডার লাগাইয়া দিতে হইবে।

কিন্তু উপরিলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগেও যদি শয্যাক্ষত (Bed Sore) দেখা দেয় তবে তাহা হইলে যাহাতে ঐ ক্ষত আর অধিক বিস্তৃতি লাভ না করিতে পারে তজ্জন্য ৩।৪ ঘণ্টা পর পর বোরিক স্বেক (Boric fomentation—Boric compress) দিয়া ঐ স্থানে Iodoform বা Boric গজ ও তদুপরি রোধক উল দিয়া আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে। ক্ষতস্থানে বোরিক স্বেক দেওয়ার পুর্ব্বে ঐস্থানে Hydrogen Peroxide ২।৪ ফোটা করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়; তাহা হইলে ঐস্থানে পচা বা গলিত মাংস প্রভৃতি যাহা কিছু থাকে তাহা সহজে পরিস্কার হইয়া যাইতে পারে। ক্ষতস্থান বেশ পরিস্কার হইলে ঐস্থানে Burnol অথবা উহার অভাবে বেঙ্গল কেমিকাল কোম্পানীর প্রস্তুত Acrolep প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে; কিন্তু মনে রাখিতে হইবে শয্যাক্ষতর (Bed Sore) উৎপত্তি চাপ জনিত, ক্ষত হইবার পর ঐস্থান চাপমুক্ত করিয়া রাখিতে না পারিলে ক্ষত ত আরোগ্যই হইবে না বরঞ্চ ক্রমশঃ গভীর হইতে গভীরতর হইয়া প্রাণনাশের হেতু হইবে।

উগ্র বা দাহ্য পদার্থ জনিত ক্ষত :—

(Corrosive Substance)

শরীরের কোন স্থানে কোন উগ্র বা দাহ্য পদার্থ সংস্পর্শ হইলে ঐ স্থান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; ইহাকেও আমরা আঘাত জনিত স্থানিক গ্যাংগ্রিণ (Localized Troumatic Gangrene) বলিতে পারি; বৃদ্ধ বা পক্ষাঘাতগ্রস্থ (Paralytic) কোন দুর্ব্বল রোগীর এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিলে ঐস্থানে প্রকৃত গ্যাংগ্রিণ (Gangeren) দেখা দিতে পারে; এরূপ হইলে আক্রান্ত স্থান যতদুর সম্ভব পরিস্কার রাখিতে হইবে এবং যাহাতে পচা বা গলিত মাংসগুলি ঝরিয়া ঐস্থানে নুতন মাংস গজাইতে পারে তজ্জন্য শয্যাক্ষত হইলে ক্ষতস্থানে যেরূপ ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে হয় তাহাই করিতে হইবে।

শৈত্য ও তাপজনিত গ্যাংগ্রিণ

(Gangrene from Cold and heat)

শৈত্যজনিত গ্যাংগ্রিণ

শৈত্যজনিত গ্যাংগ্রিণ আমাদের দেশে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় না যেহেতু আমাদের দেশে শীতকালে এরূপ ঠাণ্ডা কখনই পড়ে না যাহাতে এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণের আক্রমণ হইতে পারে, তবে হিমালয় প্রদেশে ইহা একটী সাধারণ ব্যাপার; ইউরোপীয়াণেরা অনেকবার হিমালয় অভিযান করিয়াছিলেন এবং তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন।

শীতপ্রধান দেশে শিশু ও বৃদ্ধেরাই সাধারণতঃ আক্রান্ত হয় যেহেতু পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদের চেয়ে তাহাদের জীবনশক্তি

(vital powers) কম। এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ দুই প্রকারে আক্রমণ করিতে পারে, যথা :—

(১) দেহের উপর সাক্ষাৎ শৈত্যের ক্রিয়া :—

এরূপ হইলে আক্রান্ত স্থান কুঞ্চিত এবং মোমের বর্ণ ধারণ করে; যখন ঠাণ্ডায় কোন স্থান জমাট (froxen) হইয়া যাইতে আরম্ভ করে তখন রোগী বিশেষ কোন যন্ত্রণা অনুভব করে না বরঞ্চ অন্য লোকের তাহার সেই স্থানের উপর নজর পড়িলে ঐস্থানে অস্বাভাবিক কোন ব্যাপার ঘটিতেছে বলিয়া রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিলে তখন সে ঐ স্থানের অস্বাভাবিক অবস্থা বুঝিতে পারে। রোগীর হাত পা যে সব স্থানে রক্ত চলাচল (Circulation of blood) মন্থরগতি (sluggish) এবং দেহের যে সমস্ত অংশ সর্ব্বদা বায়ুতে মুক্ত থাকে (exposed parts) যথা নাসিকা ও কর্ণ সাধারণতঃ আক্রান্ত হয়; আক্রান্ত স্থানটী ক্রমশঃ কালবর্ণ ও কুঞ্চিত হইতে থাকে এবং পরিণামে সুস্থ অংশ হইতে বিচ্যুত হইয়া খসিয়া যায়।

(২) শৈত্যজনিত সঙ্গে সঙ্গে গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ না হইয়া ঐস্থানে প্রদাহ হইয়া পরে উহা গ্যাংগ্রিণে পরিণত হইতে পারে। শৈত্যজনিত কোন স্থান জমাট (froxen) হইবার পর যদি ঐস্থানে আর শৈত্য না লাগিয়া তাপ লাগে তবে ঐস্থানে ভীষণ যন্ত্রণা আরম্ভ হয়; প্রথমে শৈত্যজনিত রক্তের নাড়ী মধ্যে রক্ত চলাচল অতি কম হওয়ায় ঐ স্থানের জীবনীশক্তি (Vitality) অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে এবং পরে তাপ জন্য ঐস্থানে হঠাৎ রক্ত চলাচল (Circulation of blood) আরম্ভ হইয়া তরুণ প্রদাহ (Acute inflammation) উৎপন্ন হয় এবং ঐ স্থানে প্রচুর রস (Exudation) জমায় তাহার চাপে রক্তের নাড়ীগুলির মধ্যে রক্ত চলাচল ক্রিয়া বন্ধ হইয়া ঐ স্থানের মৃত্যু ঘটে অর্থাৎ গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হয়।

যদি দৈবক্রমে ঐ স্থান মৃত্যু ক্রিয়া অর্থাৎ গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইতে অব্যাহতি পায় তবে ঐ স্থান কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত আরক্তিম থাকে এবং ঐ স্থানে রক্তাধিক্য ও বেদনা হয়; কখন কখন ত্বকোপরি ক্ষত হয় কিন্তু পরিণামে ঐস্থান পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়া আইসে।

চিকিৎসা :—

জমাট (Frozen) অংশে অতি সামান্য করিয়া তাপ দিতে হইবে এবং যাহাতে অতি অল্প করিয়া রক্ত আসিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে; ঐ অংশ শীতল জল দ্বারা ঘর্ষণ করিতে হইবে এবং পরে চিকিৎসক নিজ হস্ত দ্বারা ঐ অংশ আবৃত করিয়া রাখিবেন যাহাতে ঐ অংশে ধীরে ধীরে জমাট ভাঙ্গে (Thawed)। রোগীর অবস্থার একটু উন্নতি দেখিলে অল্প অল্প করিয়া গরম জল, গরম মিছরি বা গ্লুকোজের জল দিতে হইবে। হাত পা আক্রান্ত হইলে এবং ঐ স্থানে অত্যধিক যন্ত্রণা থাকিলে ঐ স্থান (শরীরের অন্যান্য স্থান হইতে) উচ্চ করিয়া রাখিলে যন্ত্রণা কমিয়া যায়। যদি চেষ্টা করিয়া গ্যাংগ্রিণের (Gangrene) আক্রমণ নিবারণ করিতে না পারা যায় তবে যে পর্য্যন্ত না আক্রান্ত স্থান সুস্থ অংশ হইতে পৃথক হয় সে পর্য্যন্ত উহা বিশেষরূপে নজরে রাখিতে হইবে।

উত্তর আমেরিকার Canada দেশে শৈত্যজনিত গ্যাংগ্রিণ (Frost bite) একটী সাধারণ ব্যাধি বলিয়া পরিগণিত; সেখানে তার্পিণ তেল (oil of Terpentine) এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণের শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া গণ্য; গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আক্রমণ করিলেই তাহারা ঐ স্থান তার্পিণ তেলে কাপড় ভিজাইয়া জড়াইয়া রাখে এবং তাহাতে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্য হয়।

ক্যাংক্রাম অরিস
(Cancrum Oris)

জীবাণু আক্রমণজনিত আর এক শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) হইয়া থাকে তাহাকে 'Cancrum Oris' বলে। এই পীড়া সাধারণতঃ ছোট ছেলেপিলেদের, যাহারা অত্যন্ত অপরিষ্কার এব অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করে, তাহাদিগের মুখের ভিতরে গাল আক্রমণ করে; এই সমস্ত ছেলেপিলে সাধারণতঃ ভগ্নস্বাস্থ্য এবং বসন্ত (Small-pox), হাম (measles) প্রভৃতি কোন সংক্রামক জ্বরের পরই এই পীড়ার আক্রমণ হইতে দেখা যায়।

গালের ভিতরে কোন স্থানে যে কোন কারণেই হউক ছাল উঠিয়া গেলে (Abrasion) বা দাঁতের কামড়ে কোন স্থানে সামান্য ক্ষত হইলে ঐ স্থানে বীজাণু আক্রমণ জনিত তীব্র প্রদাহ হইয়া গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আরম্ভ হয়। গালের ভিতর যে স্থান আক্রান্ত হয় ঐ স্থানের মৃত মাংস ধূসর বর্ণ ধারণ করে এবং উহা হইতে অতি দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব (Discharge) নির্গত হইতে থাকে এবং রোগী উহা গলাধঃকরণ করিতে থাকে; রোগীর মুখে এত দুর্গন্ধ হয় যে তাহার নিকটে যাওয়া একরূপ অসম্ভব হয়। গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) ক্রমশঃ গভীর হইতে ও ছড়াইয়া পড়িতে থাকে; আক্রান্ত গাল স্ফীত, চকচকে ও শক্ত হয় এবং গ্যাংগ্রিণের বিস্তৃতি বন্ধ না হইলে গাল ছিদ্র হইয়া গলিত

মাংস রস (Discharge) নির্গত হইতে থাকে ; কখন কখন মুখের ভিতরে জিব, আলজিব এবং অস্থি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

রোগের প্রারম্ভে রোগীর শীতকম্প (Rigars) ও প্রবল জ্বর হয় এবং রক্ত বিষাক্ত হওয়ায় তীব্র লক্ষণাদি (severe toxoemia) প্রকাশ এবং অনেক স্থলে septic Pneumoniaর রোগী আক্রান্ত হয় ; রোগী সাধারণতঃ কোমা (Coma) হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই রোগ সম্ভবতঃ 'streptococcus Pyogenes নামক বীজাণুর আক্রমণ জনিত ঘটে এবং অনেক স্থলে তীব্র বিষাক্ত বীজাণু 'spirillum of vincent Angina' উহার সহিত যুক্ত থাকে।

চিকিৎসা ঃ—শিশুর জীবন রক্ষা করিতে হইলে অবিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত ; চিকিৎসার প্রারম্ভেই Anti-streptococcus serum, Polyvalent ইঞ্জেক্সন করা উচিত ; বেঙ্গল ইমিউনিটি কোম্পানী এই সিরাম 10 c.c. মাত্রায় প্রস্তুত রাখেন ; প্রথম ইনজেকসন দেওয়ার পর ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা পর পর রোগীর অবস্থা অনুসারে ইনজেকসন দেওয়া প্রয়োজন হইতে পারে।

রোগ আরম্ভে sulphanilamide সেবন করাইলে রোগ আর সহজে বৃদ্ধি পাইতে পারে না ; রোগীর septic Pneumonia আক্রমণ করিলে M & B 693 শ্রেষ্ঠ ঔষধ অনেক স্থলে ইহাতেই রোগী নিউমোনিয়া ও গ্যাংগ্রিণের হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারে।

ভিতরের আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার রাখিবার জন্য নিম্নলিখিত কোন লোশন দ্বারা রোগীকে ঘন ঘন কুলি করাইতে হইবে যথা Hgdrogen Peroxide solution (1 in 10); Sanitas (1 in 10), Boroglyceride (1 in 20), অথবা Permanganate of potash (grs v to one ইহার কোন লোশন দ্বারা ২ ঘণ্টা পর পর রোগীকে কুলি করাইলে মুখের দুর্গন্ধ নষ্ট হয় এবং গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) আর সহজে বৃদ্ধি হইতে পারে না।

রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার পর চিকিৎসার জন্য আসিলে ক্লোরোফরম করিয়া তাহার মুখের ভিতরের সমস্ত পচা গলিত মাংসাদি কর্ত্তন করিয়া বা চাছিয়া (Scroping) ফেলিয়া দিতে হইবে এবং তৎপর ঐ স্থান কার্ব্বলিক এসিড (Pure Carbolic acid) বা Nitric Acid (Strong Nitric acid) দিয়া পোড়াইয়া দিতে হইবে কিন্তু বিশেষ সতর্কতার সহিত এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যাহাতে গলার দিকে গড়াইয়া না যায় ; Carbolic Acid ব্যবহার করিলে উহা লাগাইবার পর Rectified spirit দিয়া উহার চতুর্দ্ধার মুছিয়া দিতে হইবে এবং Nitric Acid ব্যবহার করিলে Sodi Bicarb লোশন (Saturated Solution) দ্বারা উহার তীব্র অম্লক্রিয়া নষ্ট করিতে হইবে। ইহার পর পূর্ব্বোক্ত কোন লোশন দিয়া রোগীকে কুলি করাইতে হইবে।

রোগীকে বলকারক তরল পথ্য, Glucose প্রভৃতি দিয়া বল রক্ষা করিতে হইবে।

নোমা
(Noma)

ছোট মেয়েদের এই শ্রেণীর গ্যাংগ্রিণ (Gangrene) স্ত্রী অঙ্গ আক্রমণ করিতে পারে ; চিকিৎসা পূর্ব্বলিখিত প্রকার।

শিশুদের চক্ষু ব্যাধি

ডাঃ নবকুমার সাহু, এল, এম, এফ
মেডিক্যাল্ অফিসার, জগৎনগর হাসপাতাল
পোঃ সিঙ্গুর, জেলা হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

(vi) · সোডি স্যালিসাইলেট	১৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	১৫ " ।
ওয়াটার	½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(খ) করনিয়ার ক্ষতস্থান যখন শুষ্ক হইয়া থাকে তখন উহাকে (করনিয়াকে) ফ্যাসেট বলে—ইহা যখনই পরিলক্ষিত হয়, তখন—

হাইড্রার্জ অক্সাইড ফ্লাবা	২½ গ্রেণ।
ভেজলিন	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, সরিষা পরিমাণে লইয়া ক্ষত স্থানে তুলাদ্বারা লাগাইবে, তৎপরে চক্ষু বন্ধ করিয়া ৫ মিনিট মালিশ করিবে।

(গ) যখন পূজ নির্গত হয়—তখন চক্ষুর ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দিবে, কেবলমাত্র ধূসর বর্ণের চশমা কিম্বা নীল কাপড়ের আচ্ছাদন ব্যবহার করিবে।

(ঘ) যখন আইরিশের নীম্নে অর্থাৎ "এন্টিরিয়ার" চেম্বারে পূজ জমা হয় তখন বোরিক লোশন দ্বারা চক্ষু ভাল ভাবে ধোওয়াইবে, তৎপরে "কোকেন লোশন ১ ফোটা করিয়া ২।৩ বার "করনিয়াতে" দিবে, তৎপরে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড একটী সূচাগ্র যন্ত্রের বা সরু কাঠির মুখে লাগাইয়া যে স্থানে পূজ আছে, সে স্থানে খুব সাবধানে লাগাইয়া পুনঃ বোরিক লোসন দ্বারা ধোওয়াইয়া দিবে ও ২৪ ঘণ্টা তুলা দ্বারা চক্ষু ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে।

(ঙ যখন "করনিয়ার ক্ষত না সারে - চক্ষু ভালরূপে বোরিক লোশনে ধোওয়াইয়া, কোকেন লোশন ১ ফোটা করিয়া ২।৩.বার ফোটা দিবার পর একটী সরু তুলির অগ্রভাগ আইডিন্ লোশনে ডুবাইয়া যে স্থানে ক্ষত, সে স্থানে লাগাইয়া দিবে ও তৎক্ষণাৎ বোরিক লোশনে ভালরূপে চক্ষু ধোওয়াইয়া দিবে।

(চ) মধ্যে মধ্যে দৃষ্টিশক্তির পরীক্ষা করিবে কারণ "করনিয়ার ক্ষত সারিতেছে কি না, বুঝিতে পারা যায়।

৬। আইরাইটিশ—আইরিশে প্রদাহ ক্ষত হইয়া থাকে। সচরাচর সিফিলিশ (মাতা পিতার দোষে), টিউবারকুলার, বাত, প্রস্রাবের দোষ ও বাহিরের বীজাণু থেকে হইয়া থাকে। তবে ৫০% সিফিলিশ। উক্ত ব্যাধি আক্রান্ত হইলে মাতাপিতার পারাদংশ কিম্বা গণোরিয়া প্রভৃতি কোন প্রস্রাবের দোষ আছে কি না, বিশেষভাবে জানা উচিত। আইরিশে ক্ষত হইয়া ইহা সম্মুখস্থ করনিয়ার সাথে একত্রে জুড়িয়া যাইতে পারে কিম্বা পশ্চাতে চক্ষুর পাথরের পর্দ্দার সহিত জুড়িয়া, নানারকম দেখিতে হয় কখন হংস ডিম্বের মত ও অধিক সময় তাসের চিড়ার ন্যায় দেখিতে হয়, ইহার কারণ আইরিশের যে যে অংশে ক্ষত হয়, সে স্থানে সম্মুখের বা পশ্চাতের দিকে জুড়িয়া যায়। ইহাতে "আইরিশের মধ্যস্থলের ছিদ্র অর্থাৎ" পিউপিল্ সাধারণত ছোট বা বড় হয়। "আইরাইটিশ" হইয়াছে কিনা পরীক্ষা করিতে হইলে এক ফোটা এট্রোপিন লোশন ২% চক্ষুতে দিবে। তৎপূর্ব্বে চক্ষুতে কোকেন লোশন এক ফোটা দিবে। এট্রোপিন লোশন দিবার পর রোগীকে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া নাকের দিকের চক্ষুর কোনটী টিপিয়া অর্দ্ধঘণ্টা বসিয়া থাকিতে বলিবে কারণ সকল রোগী "এট্রেপিন লোশন" সহ্য করিতে পারে না সুতরাং "এট্রেপিজম" হয়। "আইরাইটিশ" হইলে আইরিশের রঙ পরিবর্ত্তন হয় অর্থাৎ সচরাচর ধূসরবর্ণ হয়, ইহার জ্যোতি কমিয়া যায় ও ইহার রেখাগুলি অস্পষ্ট হয়। ইহাতে রোগীর চক্ষুর ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, চক্ষু হইতে অবিরাম জলধারা নির্গত হয়. দৃষ্টিশক্তি অস্পষ্ট হয় ও অত্যন্ত চক্ষুর প্রদাহ হইয়া থাকে।

(ক) ধূসরবর্ণের চশমা কিম্বা নীল কাপড়ের আচ্ছাদন চক্ষুতে দিবে।

(খ) প্রত্যহ ৩।৪ বার বরিক কম্প্রেশ দিবে।

(গ) বোরিক লোশন দ্বারা প্রত্যহ দুইবার ভালরূপে চক্ষু ধোওয়াইবে।

(ঘ) প্রোটারগল ৫% এক ফোটা করিয়া চক্ষু ধোওয়াইবার পর দিবে দুইবার প্রত্যহ।

(ঙ) এট্রোপিন্ সাল্‌ফ্— ৯ গ্রেণ
ভেজলিন— ১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ চক্ষু ধোওয়ান ও ফোটা দিবার পর গ্লাশ বড্ কিম্বা তুলাদ্বারা চক্ষুতে লাগাইয়া দিবে ও রোগীকে চক্ষু মুদ্রিত করিতে বলিবে কারণ চক্ষুর ভিতর ভালভাবে ঔষধটী লাগিবে।

(চ) সোডি স্যালিসাইলেট্ ৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড্ ৪ গ্রেণ
ওয়াটার ½ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(ছ) ২।১ দিন পর পর রাত্রিতে শুইবার সময় লিকুইড্ প্যারাফিণ ½ আউন্স কিম্বা পাল্‌ভ গ্লিসারাইজ ১ ড্রাম খাওয়াইবে।

(জ) ২ শিশি মিল্ক ইঞ্জেকশন সপ্তাহে দুইবার দিবে।

(ঝ) সাল্‌ফনোমাইড্ ট্যাবলেট অর্দ্ধেকটী করিয়া প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে।

(ঞ) ব্যাধির কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

৭। জেরোশিশ—ইহাতে "কন্‌জ্যাংটাইভা" শুষ্ক হয় ও মাছের আঁশের মত সাদা সাদা দেখিতে হয় এবং উক্ত সাদা সাদা "কন্‌জ্যাংটাইভার" অংশ খসিয়া পড়ে। ইহাতে ভয়ানক চক্ষু কর্ কর্ করে ও রোগী প্রায় সব সময় চক্ষু বুজিয়া থাকে। ইহা সাধারণতঃ শরীরে ভিটামিন্ "এ" কম্ হইলে উক্ত ব্যাধি হইয়া থাকে।

(ক) লিকুইড্ প্যারাফিন্ কিম্বা ক্যাষ্টর অয়েল প্রত্যহ দুইবার এক ফোটা করিয়া দিবে।

(খ) কড্‌লিভার অয়েল এক চামচ দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার খাওয়াইবে।

(গ) অধিকাংশক্ষেত্রে "কড্‌লিভার অয়েল্" এক ফোটা করিয়া প্রত্যহ দুইবার চক্ষুতে ফোটা দিলে বিশেষ ফলপ্রদ।

৮। ষ্টাই (আঞ্জীন)—চক্ষুর পাতার লোম গড়াতে পূজ জমিয়া মটর কলাইএর মত ডিমকালী হইয়া থাকে। ইহা সচরাচর অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও শরীর রুগ্ন হেতু হইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষুর পাতা সঞ্চালনে যন্ত্রণা হইয়া থাকে।

(ক) বোরিক কম্‌প্রেস প্রত্যহ ৩।৪ বার দিবে, উহাতে ফাটিয়া পূজ নির্গত হইয়া যাইবে।

(খ) যখনই পূজ বেশ ভালভাবে জন্মিবে চোখের পাতার লোম ধরিয়া টানিলে উহা ফাটিয়া যাইবে।

(গ) "সালফনোমাইড" ট্যাবলেট্ অর্দ্ধেকটী করিয়া প্রত্যহ তিনবার খাওয়াইবে।

(ঘ) কড্‌লিভার অয়েল" ১ চামচ প্রত্যহ গোদুগ্ধে মিশ্রিত করিয়া ২।৩ বার খাইতে দিবে।

৯। "ক্যালেজিয়ান্"—চক্ষুর নীচের পাতার অভ্যন্তর ভাগে পূজ মিশ্রিত ডিমকালী হয়; ইহা দেখিতে অনেকটা আঙ্গুর ফলের ন্যায়। ইহা যতই বড় হইতে থাকে, ততই বাহিরের দিকে ফুলিয়া উঠে। ইহার কারণ চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ গ্লাণ্ডে জল জমিয়া ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষুর যন্ত্রণা অত্যন্ত হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হয় ও চোখ উঠার মত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়।

(ক) প্রথম অবস্থায় হাইড্রার্জ অক্সাইড ফ্লাবা ২½ গ্রেণ ১ আউন্স ভেজলিনে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার মালিশ করিবে।

(খ) নচেৎ অপারেশন করিয়া স্ক্রেপ করিয়া—চক্ষু ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া একদিন রাখিবে। তৎপূর্ব্বে বোরিক কম্‌প্রেস প্রত্যহ ৩।৪ বার ও বোরিক লোশনে চক্ষু ধোওয়াইয়া প্রোটারগল্ লোশন ৫% ১ ফোটা করিয়া প্রত্যহ ২ বার দিবে ও হাইড্রার্জ অক্সাইড্ ফ্লাবা ২½ গ্রেণ ১ আউন্স ভেজলিনে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার মালিশ করিবে।

(গ) আবার কোন কোনস্থলে ½ শিশি ষ্টেপ্টো-ষ্টাফাইলো ভ্যাক্‌শিন্ সপ্তাহে তিনবার ইন্‌জেক্‌শন্ বিশেষ ফলপ্রদ।

১০। সাব কন্‌জ্যাংটাইভ্যাল্ হিমরেজ—কন্‌জ্যাং-টাংভার নিম্নে রক্ত জমিয়া থাকে। ইহা সচরাচর বাহিরের আঘাত বা হুপিংকাশিতে চক্ষুর রক্তে শিরাগুলি ছিড়িয়া রক্ত জমা হইয়া থাকে।

চিকিৎসাঃ—

(ক) প্রথম অবস্থায় রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে।

(খ) কাপড়ের ভিতর বরফ লইয়া ৫।৬ বার কম্‌প্রেস দিবে।

(গ) ক্যালসিয়াম ল্যাক্ট্ ৭½ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া গো দুগ্ধের সহিত প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে।

(ঘ) দুই বা তিন দিন পরে বোরিক্ কম্‌প্রেস প্রত্যহ ৩।৪ বার দিবে।

(ঙ) ক্যাষ্টর অয়েল বা লিকুইড প্যারাফিন্ ১ ফোটা করিয়া প্রত্যহ দুইবার দিবে।

১১। কন্‌জ্যাংটিভাইটিশ—(ক্যাটারেল) বা চোখ উঠা।

ইহা সাধারণতঃ শরৎকালে ও বসন্তকালে বেশী হইয়া থাকে। ইহা ভয়ানক সংস্পর্শে হয় ও রোগীর ব্যবহৃত তোয়ালে, গামছা, রুমাল ও কোন জিনিষ অর্থাৎ ধুলা, বালি, ধুলার সহিত মিশ্রিত কয়লা বা ছাই পোকা ইত্যাদি চক্ষুতে পড়িলে হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর সব সময়েই মনে হয় যেন চক্ষুর ভিতর রহিয়াছে সেজন্য কর কর করে ও সাদা পূজের মত রস নির্গত হয়; সকালে চক্ষু জুড়িয়া যায় কারণ রাত্রির নিসৃত রস চক্ষুর পাতাতে জমিয়া ওইটী পাতা একত্রে জুড়িয়া যায়। ইহাতে চক্ষু ভয়ানক রক্তবর্ণ হয় ও "কন্‌জ্যাংটাইভ্যাল ইঞ্জেকশন" অর্থাৎ চক্ষুর শিরগুলি নীচের পাতার দিক্ হইতে মধ্যস্থলের দিকে সারি সারি পরিলক্ষিত হয়। বাল্‌বার কন্‌জ্যাংটাইভা ফুলিয়া যায়।

চিকিৎসা—

(ক) বোরিক কমপ্রেশ্ প্রত্যহ ৩।৪ বার দিবে।

(খ) এসিড্ বোরিক লোশন্ এ ভালভাবে প্রত্যহ দুইবার চক্ষু ধোয়াইবে।

(গ) প্রোটারগল্ লোশন ৫% চক্ষু ধোয়াইবার পর প্রত্যহ ১ ফোটা করিয়া দুইবার দিবে। কিম্বা আর্‌জাইরল্ ১০% ব্যবহার করিবে।

(ঘ) বোরিক এসিড্—১০ গ্রেণ
ভেজলিন—১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাত্রিতে শুইবার সময় ঠিক কাজলের মত লাগাইয়া দিবে কিম্বা কাষ্টর অয়েল্ ১ ফোটা দিবে। ইহা দিবার উদ্দেশ্য এই যে চক্ষুর পাতা সকালে জুড়িয়া না যায় কারণ দূষিত পুজ নির্গত হইয়া যাইবে।

(ঙ) যদি উপরিউক্ত ঔষধে উপকার না হয় তাহা হইলে

সিল্‌ভার নাইট্রেট্—৯ গ্রেণ
ডিশটিল্ ওয়াটার—১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ফরুনিন্স এ একফোটা করিয়া প্রত্যহ সকালে দিবে ও তৎপরে উপরিউক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

(চ) যদি ক্রনিক্ হইয়া যায় অর্থাৎ চক্ষুর জলপড়া ও কর্‌কর্ করে তবে

জিঙ্কসাল্‌ফ—৫ গ্রেণ
এসিড বোরিক—১০ গ্রেণ
ডিস্‌টিল্ ওয়াটার—১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সকালে ও সন্ধ্যায় দুইফোটা করিয়া দিবে।

(ছ) রাত্রিতে বোরিক এসিড মলম শুইবার সময় ব্যবহার করিবে।

(জ) যদি উপরিউক্ত ঔষধে না কমে তবে

হাইড্রাজ্ অক্‌সাইড ফ্লাবা—২½ গ্রেণ
ভেজলিন—১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ সকালে (চ) ঔষধ দিবার ৫ মিনিট পর এই মলম্ চক্ষুতে লাগাইয়া ৫ মিনিট মালিশ করিবে।

১২। স্কুইন্ট বা আড়চোখে দেখা।

ইহা সাধারণতঃ শিশুকাল হইতে দৃষ্ট হয়। ইহাতে রোগী সম্মুখের কোন বস্তু দেখিতে হইলে চক্ষু পার্শ্বের দিকে বাকাইয়া রাখে কিন্তু দেখিলে মনে হয় যেন রোগী পার্শ্বের কোন জিনিষ দেখিতেছে। ইহার প্রকৃত কারণ ঠিক নির্দ্ধারণ হয় নাই তবে মনে হয় যে চক্ষুতে যে মাংশপেশী গুলি সংযুক্ত রহিয়াছে অর্থাৎ যাহার সাহায্যে চক্ষুর গতিবিধি হইয়া থাকে, উহা নিয়মিতরূপে না থাকার জন্য উক্ত ব্যাধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—নিম্নলিখিত নিয়মগুলি অভ্যাস করিলে খুবই ফলপ্রদ।

(ক) রোগীকে সম্মুখস্থ দেওয়ালে কোন জিনিষের দিকে তাকাইয়া থাকিতে বলিবে একটা পিন্ বা সরু নিবযুক্ত হ্যাণ্ডেল্ রোগীর পার্শ্বের দিকে হঠাৎ চক্ষুর সম্মুখে ধরিয়া জিজ্ঞাসা করিবে কি দেখিতেছে, এইরূপে অর্দ্ধঘণ্টা অভ্যাস করাইবে দুইবার।

(খ) সম্মুখস্থ দেওয়ালে কোন সুক্ষ্ম জিনিষ টাঙ্গাইয়া প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় অর্দ্ধঘণ্টা করিয়া ঠিক একাগ্র-দৃষ্টিতে তাকাইয়া থাকিতে বলিবে।

(গ) নচেৎ ৫ বৎসর বয়সের সময় মাংস পেশীগুলি কাটিয়া যথাযোগ্য স্থানে সংযুক্ত করিলেও বিশেষ ফল হয়।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ | কার্ত্তিক—১৩৫০ সাল | ৭ম সংখ্যা

ম্যালেরিয়া ও হোমিওপ্যাথি

ডাঃ শ্রীনন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
(জটিল প্রাচীন পীড়া বিশেষজ্ঞ)
কলিকাতা।

পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান হইতে ম্যালেরিয়া বা জর সম্বন্ধে গবেষণাপূর্ণ তথ্য আমাদের সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ অবগত আছেন। সুতরাং সেই পুরাতন বিষয়ের পুনরুল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ বড় করা আমার উদ্দেশ্য নহে। এখানে কেবল মহাত্মা হ্যানিমানের মুখ-নিঃসৃত সদৃশ্য নীতি অনুমোদিত বিষয়ের আলোচনা করিবার জন্যই এই প্রবন্ধে অবতারনা করিলাম।

নাম লইয়া চিকিৎসা হোমিও বিজ্ঞানসম্মত নহে। ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বর নাম শুনিয়া আতঙ্কে শিহরিয়া হাল ছাড়িয়া দিলে চলিবে না। নাম লইয়া বা রোগের বিপরীত অবস্থা আনয়ন করিয়া তাহার চিকিৎসা অধুনা বিজ্ঞানসম্মত বলিয়া ঘোষিত হইলেও তাহার বৈজ্ঞানিক ভিত্তি তর্কের মুখে অনেক ক্ষেত্রে টিকিতে পারে না। উদরাময়ের বিপরীত অবস্থা কোষ্টবদ্ধতা কিন্তু শিরঃপীড়া বা মাথা ধরার বিপরীত অবস্থা কি? সুস্থাবস্থা নিশ্চয়ই বিপরীত অবস্থা নহে। সুতরাং ইহার অনুরূপ ক্ষেত্রে বিজ্ঞান ভুয়োদর্শনের স্মরণাপন্ন হন। অর্থাৎ অধিকাংশ স্বনামধন্য চিকিৎসক যে রোগে যে ঔষধ দিয়া ভাল ফল পাইয়াছেন পরবর্ত্তী চিকিৎসকগণ তাহাদেরই পদানুসরণ করেন। কিন্তু হোমিও মতে চিকিৎসা উক্তরূপে experimental বা পরীক্ষামূলক নহে।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব পাঠ করিলে আমরা দেখিতে পাইব প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি লইয়া এক একটি চিত্র উহার পৃষ্ঠায় অঙ্কিত আছে। সেই চিত্র পাওয়া গিয়াছে বিভিন্ন ধাতু প্রকৃতির স্ত্রী-পুরুষ ও শিশুর উপর সুস্থ দৈহিক পরীক্ষার দ্বারা। রোগীক্ষেত্রে তাহার

রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া সেই রোগ চিত্রের সহিত সেই ক্ষেত্রে নির্দ্দিষ্ট ঔষধের লক্ষণ চিত্রের যত সাদৃশ থাকিবে ঔষধ ততই সুনির্দ্দিষ্ট ও অধিক কার্য্যকরী হইবে। রোগের নামের কোন প্রয়োজন হইবে না।

এখন দেখা যাউক সবিরাম জ্বর বা ম্যালেরিয়া জ্বর হয় কেন? একই পারিপার্শিক আবহাওয়ার মধ্যে থাকিয়াও কতকগুলি লোক সুস্থদেহে কালযাপন করে আর কতকগুলি ঘন ঘন জ্বরের কবলে পড়িয়া হৃতস্বাস্থ্য হইয়া শেষে মৃত্যু-কবলিত হইয়া থাকে। ইহার কারণ নির্দ্দেশ করিতে হইলে বলিতে হইবে যে তাহাদের দেহ রোগপ্রবণ বা Susceptible to diseases হইয়াছে। দারিদ্র নিবন্ধন খাদ্যের অভাবে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে দেহ রোগপ্রবণ হয় কিন্তু অনেক বড়লোকের ঘরেও রোগ-পীড়িত ব্যক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং খাদ্যের অভাব উহার মুখ্য কারণ নহে।

হোমিওপ্যাথ মাত্রেই সোরার বিষয় অবগত আছেন। এই সোরাই যত অনিষ্টের মূল। সোরার প্রভাবেই শরীর রোগ প্রবণ হয়।

আদিম-যুগ হইতে এই সোরা মনুষ্যদেহ আশ্রয় করিয়া আছে এবং নানাবিধ চাপা দেওয়া ও উপশমদায়ক চিকিৎসার ফলে ক্রমশঃ দেহের গভীরতম প্রদেশে আশ্রয় লইয়া উহাকে সকল রোগের আকর করিয়া তুলিতেছে। দেহের মধ্যে miasm (মায়েজম্) রূপে অবস্থিত থাকিয়া এই সোরা, পৃথিবার শ্রেষ্ঠ জীব মানবজাতির মনবৃত্তি পর্য্যন্ত কলুষিত করিয়া তাহাদের নৈতিক অবনতি ঘটাইতেছে। মানবের নৈতিক অবনতির ফলে মন কলুষিত হওয়ায় কুচিন্তা, কুমনন ইত্যাদি তাহাদের অসৎ পথে চালিত করে। ইন্দ্রিয়াশক্ত হওয়ায় অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়হেতু টিউবার-কিউলোসিস প্রভৃতি ক্ষয়রোগ তাহাদের দেহে আশ্রয় করে। ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিবার জন্য তাহারা বেশ্যালয়ে যাইতে বাধ্য হয়। তখন আর তাহারা স্ত্রীর পবিত্র প্রেমে সংযত জীবনযাপন করিতে পারে না। উচ্ছৃঙ্খল মন উহাতে সন্তুষ্ট থাকিতে পারে না। ফলে সিফিলিস্, গণোরিয়া প্রভৃতি দুরারোগ্য ব্যাধি তাহাদের দেহ আশ্রয় করে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে প্রথমে সোরা শরীরে প্রবেশ করিলে অর্থাৎ দেহে সোরিক মায়েজম্ প্রতিষ্ঠিত হইলে সাইকোটীক সিফিলিটিক প্রভৃতি সমস্ত মায়েজমই একে একে দেহে প্রবেশ করিয়া উহাকে ব্যাধির মন্দির করিয়া তুলে। তাহাতে ক্রমে স্বাস্থ্য নষ্ট ও শরীর বিধ্বস্ত হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের কথা বলিতে যাইয়া এই সকল প্রাচীন পীড়ার বর্ণনা যেন কেহ অবান্তর বিষয়ের আলোচনা বলিয়া মনে না করেন। কারণ সোরিক মায়েজম্ হইতে যেমন অন্যান্য সকল প্রকার প্রাচীন পীড়া দেহে প্রবেশ করিতে পারে সেইরূপ উহার দ্বারা শরীর দূষিত থাকিলে বহুবিধ জ্বরেরও পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে থাকে। সুতরাং সোরাকে সামান্য পাঁচড়ার পোকা বলিয়া ভাবিলে মহাত্মা হানিমানের আবিষ্কৃত মহান বিষয়টীকে অত্যন্ত ছোট করিয়া দেওয়া হয়।

স্বাস্থ্যবান ব্যক্তি স্বাস্থ্যকর স্থান হইতে যদি কোন অস্বাস্থ্যকর স্থানে যাইয়া পড়ে তবে তাহাদের কখন কখন সেই স্থানের প্রকৃতিগত জ্বরদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে বটে কিন্তু তাহাদের জ্বর লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া সাদৃশ্য মতে নির্দ্দিষ্ট নূতন জ্বরে প্রযোজ্য (Acute remedy) ঔষধের ২।১টী ক্ষুদ্র মাত্রাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। কিংবা কখন কখন ঐরূপ ঔষধ খাওয়ানর সহিত সামান্য স্থান পরিবর্ত্তনের প্রয়োজন হইতে পারে। কিন্তু যে ক্ষেত্রে দেখা যাইবে যে স্বাস্থ্যরক্ষার সমস্ত নিয়ম পালন করিয়া অর্থাৎ পথ্যাদির যথারীতি নিয়ম পালন করিয়া এবং উক্তরূপে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াও জ্বর সারিল না তখন বুঝিতে হইবে যে সোরা তাহাদের রোগের মূলে বর্ত্তমান আছে এবং **সেই সকল ক্ষেত্রে জ্বর এন্টি-সোরিক চিকিৎসা ব্যতীত যাইবে না।** এরূপ ক্ষেত্রে বহুদিন ধরিয়া প্রচুর পরিমাণে কুইনিন দিয়াও রোগের কিছুই করা যায় না এবং তাহাতে ক্যাকেক্‌শিয়া প্রভৃতি নানাপ্রকার

উপসর্গ আসিয়া রোগ পাকাইয়া তুলে। হোমিও মতে একিউট ঔষধ দিয়াও তাহাতে কোন ফল হয় না।

টিউবার-কিউলার ময়েজম্ হইতেও সবিরাম জ্বর হয় এবং তাহা সোরারই ন্যায় পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া রোগীকে ভোগাইতে থাকে। সুতরাং পুরাতন রোগীর জ্বর চিকিৎসা করিতে বা যে সকল রোগী মাঝে মাঝে জ্বরে ভোগে তাহাদের চিকিৎসা করিতে হইলে তাহাদের পিতৃমাতৃ কুলের বংশ ইতিহাস লইয়া তৎসহ রোগ লক্ষণ ও রোগীর মানসিক প্রভৃতি চরিত্রগণ লক্ষণ লইয়া তৎসদৃশ মতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে তবে ফল পাওয়া যায়। নচেৎ সমস্তই বৃথা হইবে।

অতঃপর ম্যালেরিয়া জ্বরের নূতন ও পুরাতন অবস্থায় চিকিৎসা ধারাবাহিকরূপে বাহির করিবার ইচ্ছা রহিল। তৎসহ যতদূর সম্ভব আমার case record হইতে রোগী বিবরণ দিয়া পাঠক পাঠিকাগণকে তাহা দেখাইয়া দিব।

(ক্রমশঃ)

আমাশয় রোগ ও সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা

Dysentery and Simple Treatment.

লেখক—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়, এম-ডি (হোমিও)
কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর]

—oo)o(oo—

সবুজ রংএর রক্ত সংযুক্ত আম ভেদে। সাধারণতঃ প্রথমে উদারাময় হওয়ার পর রক্ত-রমাশয় রোগে যদি রক্তের পরিমাণ বেশী অর্থাৎ উহা তাজা রক্তভেদ দেখা যায়। কুন্থণ বিদ্যমাণ আছে। নিচের পেটে কামড়ান ও খাম্‌চান। নাভির চারি পার্শ্বে কর্ত্তনবৎ শূলবেদনা। ছেলেদের রক্ত-আমাশয়ে হারিস (prolapses of the ani) বাহির হইয়া পড়ে। কখনও কখনও বমন হয় ইত্যাদি লক্ষণ অনুযায়ী **পোডোফাইলাম** ৬, ৩০ ব্যবহারে আশাতীত ফল দর্শে।

আর্সেনিক ঔষধটি লক্ষণানুযায়ী ব্যবহারে অনেক সময় উপকার দেখাইয়াছে। তবে **আর্সেনিকের** যাহা প্রকৃতিগত লক্ষণ (Characteristic Symptoms) সে সম্বন্ধে বিশেষ বিচার করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয়। রক্ত-মিশ্রিত কৃষ্ণবর্ণের ভেদ, মৃত্যুভয়। বার বার জল-পানের ইচ্ছা প্রবল থাকে। জিহ্বা ও গলা শুকাইয়া আসিতেছে—জলপান করিয়াও পিপাসা মিটিতেছে না—মনে হয় এক ঘটি জল এক চুমুকে শেষ করিয়া ফেলিব। গা, হাত, পা, অনেক ক্ষেত্রে সর্ব্ব শরীর জ্বালাভাব। গায়ের উত্তাপ খুব বেশী। বিন্দু বিন্দু ঘাম বাহির হইতেছে। মাঝে মাঝে উদ্গার উঠিতেছে। ভেদে ফ্যানা আছে। বিষ্ঠায় পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়—প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে **আর্সেনিক** ৩X৩০ প্রযোজ্য।

বর্ষাকালের অব্যবহিত পরে শরৎকালের মধ্যে যে রক্ত-আমাশয় দেখা দেয়। বার বার শ্লেষ্মাযুক্ত বা কখনও রক্তমিশ্রিত ভেদ। কুন্থণ বর্ত্তমান আছে। পেট কামড়ায়। নাভির চারি দিকে মোচড়ান বা খামচান লক্ষণ আছে। বার বার মলত্যাগ বশতঃ রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে। পায়ে-ডিমে খিল ধরে প্রভৃতি লক্ষণে **কল্‌চিকাম্** ২X, ৩X, উপকারী ঔষধ।

পুরাতন অবস্থায় :—

এখন এই রক্ত-আমাশয় রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে কি কি ঔষধ লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায় সেই সম্বন্ধে খুব সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

প্রথমেই **সাল্‌ফার্** সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছি—কারণ পুরাতন আমাশয় রোগে ইহার উপকারী ও ফলবতী ক্রিয়া সকল হোমিওপ্যাথী চিকিৎসকের নিকট বহুদিন হইতেই আদরণীয় হইয়া আসিতেছে। শুধু পুরাতন আমাশয় রোগে ইহা ফলদায়ক ঔষধ নহে—যখন অনেকগুলি ঔষধ দ্বারা কয়েকদিন যাবৎ চিকিৎসিত হইয়াও রোগী বিশেষ ফল পাইতেছে না অথবা রোগ অনেকটা আরোগ্যের পথে আসিয়াছে কিন্তু সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত হইতেছে না—ও আর সমস্ত ঔষধই ভাল কাজ দেখাইতেছে না—এমত অবস্থায় **সাল্‌ফার্** প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইবে। চিকিৎসক যদি মনে করেন **সাল্‌ফার্** দ্বারা চিকিৎসা করিবেন না—অর্থাৎ বারে বারে **সাল্‌ফার্** প্রয়োগ করিবেন না। তাহাতে কুফল ফলিতে পারে ইহা খুব সত্য কিন্তু রোগ একেবারে নিরাময় হইতেছে না অনেকগুলি ঔষধও পর পর খাওয়ান হইয়াছে—এইবার **সাল্‌ফার্ উচ্চ ক্রমের** (২০০) এক ফোঁটা এক আউন্স পরিস্রুত জলের (Distilled water) সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খালিপেটে প্রাতঃকালে খাওয়ান ও সেই দিন হইতে অন্ততঃ দুই দিন যাবৎ কোন ঔষধ দিবেন না—সত্যই উপকার হইবে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবার পুনর্ব্বার আবশ্যক হয় নাই। রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইতে পারে নাই বটে কিন্তু ঐ উচ্চ ক্রমের **সাল্‌ফার্ ঔষধটী** খাওয়াইয়া আংশিক উপকার পাইয়াছেন ও চিকিৎসক ধীরচিত্তে তৎপরে অন্য একটি ঔষধ পরবর্ত্তী লক্ষণানুযায়ী যেমন প্রয়োগ করিয়াছেন রোগীর আশাতীত ফল দর্শিয়াছে। যাহা হউক এখন আসল কথা **সাল্‌ফরের** লক্ষণ কি ?

বিষ্ঠায় রক্তের ভাগ কমিয়া আসিয়াছে—তবুও এখনও খুব সামান্য রক্তমিশ্রিত আম রহিয়াছে অথবা সাদা আম সংযুক্ত বিষ্ঠায় সুত্রবৎ রক্তরেখা লাগিয়া আছে। মলত্যাগের পর পেটের কামড়ানি ও খামচানি এবং কুন্থণ কম হয়। হাত পা ঝিম্ ঝিম্ করিতেছে। মাথা ঘোরে। সকল সময় গা গরম বোধ হয়। মাথা টিপ্ টিপ্ করে। মুখে তিক্ত আস্বাদ ও অরুচি। নিচের পেটে মন্দ মন্দ বেদনা করে। শরীর খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়। মেজাজ খিট্ খিটে হইয়াছে। কাণে তালা লাগিতেছে। অতিসার ও উদরে জল সঞ্চয় হইবার সূত্রপাত দেখা যাইতেছে। মলত্যাগের ইচ্ছা হইবামাত্র আর অপেক্ষা করিতে পারেন না। মূত্র অল্প অল্প হয়—কিন্তু বারে বারে মুত্র ত্যাগ করিতে হইতেছে। রাত্রে মুত্র ত্যাগ বেশীবার করিতে হয় ও সেই সঙ্গে মল নিঃসরণ হয়। রাত্রে ভালরূপে নিদ্রা হয় না। পদদ্বয় ফুলিয়াছে। রক্তহীন পাণ্ডুবর্ণ মুখ। চর্ম্ম খস্‌খসে। দেহের উপর অংশ অপেক্ষা নিম্ন অংশ চুলকায়। প্রস্রাবে জ্বালা আছে ও ধাতু নির্গত হয়। ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে **সাল্‌ফর্** ৩০, ২০০ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

অনেকদিন হইতে আমাশয় রোগ ভোগ করাতে যখন অন্ত্রের (intestine) মধ্যে ক্ষত হয়, সবুজ রংয়ের পূজ জাতীয় শ্লেষ্মাযুক্ত কিংবা রক্ত ও শ্লেষ্মা দুইই মিশ্রিত ভেদ হইতে থাকে। অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। মলত্যাগ করিবার সময় কুন্থণ থাকে—মনে হয় মলদ্বার ফাটিয়া যাইবে অথবা এনি (Anus) বাহির হইয়া পড়িবে (Prolapse of the ani)। যাহাদের শরীরে বহুদিনের

পুরাতণ উপদংশ (Syphilis) কিংবা পারদ ঘটিত (Mercury) কোন বিষ বর্ত্তমান আছে। পুরাতণ অর্শ রোগ আছে। দাঁতের মাড়িতে ক্ষত ও সময়ে সময়ে দাঁত হইতে রক্ত পড়িতে দেখা যায়। যাহাদের কাউর (Eczema) হইয়াছিল অথচ কোন চিকিৎসার ফলে উহা দমন অথবা চাপা (Suppressed) রাখা হইয়াছে। মলদ্বার চুলকায় ও সেখানে বার বার মলত্যাগ করা বশতঃ হাজিয়া গিয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণানুযায়ী রোগের পুরাতণ অবস্থায় **এসিড নাইট্রিক্** ৬, ৩০ দেওয়াতে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

অনবরত মলত্যাগের প্রবৃত্তি। পেটে ছুচ্ ফোটানবৎ বেদনা—অল্প অল্প সময়ে জ্বর থাকে। বিশেষতঃ বর্ষাকালে জলে ভিজিয়া জলের ঠাণ্ডা হাওয়া গায়ে লাগার দরুণ প্রথমে উদরাময় (Diarrhœa) হওয়ার পর যদি পরে রক্ত ও আম মিশ্রিত ভেদ হয়। দিনের বেলা অপেক্ষা রাত্রের দিকে অধিকবার ভেদ হয় অথবা রাত্রে অসাড়ে মলত্যাগ করে—অনেকদিন হইতে এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে।

পুরাতন আমাশায় ভুগিয়া যদি অতিসার দেখা দেয় হাতে পায়ে শোথ (Dropsy) দেখা দেয়। প্রস্রাব কম পরিমাণে হইতে থাকে। চোখ দুইটী যদি ফুলিয়াছে মনে হয়। গা, হাতে পায়ে এমন কি সর্ব্বাঙ্গে আমবাত (Urticaria) কিংবা সর্ব্বদা চুলকায় ও ছোট ছোট লাল রংয়ের উদ্ভেদ্ (Red pimples) বাহির হয় অথবা গায়ে খস্খসে খোসা উঠা ছোট ছোট চাকা চাকা আকারে দাগ (psoriasis) দেখা যায়। যকৃতের (Liver) কার্য্যকরী ক্ষমতা (working capacity) কমিয়া যায় তবে লক্ষণানুযায়ী **রাসটক্স** ৩, ৩×, ৬, ৩০ ব্যবহারে আশু উপকার পাওয়া যাইবে। তন্মধ্যে ৩, ৩×, ও ৩০ শক্তি সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া রোগে ভুগিতেছেন সেই সঙ্গে আমাশায়ও হইয়াছে। খাওয়ারও কোন নিয়ম রাখিতে পারা যায় নাই রোগও ক্রমশঃ পুরাতন (chronic) আকার ধারণ করিয়াছে। তারপর যকৃতের শক্তি হ্রাস পাইয়াছে। সেই সঙ্গে রক্ত অল্পতা (anaemia) রহিয়াছে। রাত্রে ভালরূপে নিদ্রা হয় না। ক্ষুধা রহিয়াছে কিন্তু আহারে বসিয়া অতি অল্প মাত্রায় খাওয়ার পর আর খাইতে রুচি হয় না। আবার অল্পক্ষণ পরেই ক্ষুধার উদ্রেক হয়। পিপাসা মোটেই থাকে না। ঘাম হয় না। প্রস্রাব সকল অবস্থাতেই লাল রংয়ের। বারে বারে হয় কিন্তু পরিমাণে অল্প ইত্যাদি লক্ষণে রোগের সাধারণতঃ পুরাতন অবস্থাতে **এলষ্টোনিয়া** ১×, ১×, ৩×, (**নিম্নক্রম**) ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইতে দেখা গিয়াছে।

পুরাতন আমাশায় রোগে **এলোজ, পোডাফাইলাম এলুমিনা**-ও অনেক ক্ষেত্রে ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে তবে নিম্নক্রমেই সাধারণত উপকার দেখা যায়—আবশ্যক বিবেচিত হইলে উচ্চক্রম ব্যবহার করা যায়। এতদ্ব্যতিত **চায়না হাইড্রাসটীস, ভিরেট্রাম এলবাম, জিঙ্কাম ল্যাকেসিস্** ও **ব্রাইওনিয়া** প্রভৃতি ঔষধ কয়েকটী লক্ষণানুযায়ী পুরাতন আমাশায়ে অনেক ক্ষেত্রে বহু বিচক্ষণ ও বহুদর্শী হোমিওপ্যাথের দ্বারা ব্যবহৃত হইয়াছে ও তাঁহারা চিকিৎসায় আশু সুফল পাইয়াছেন।

পুরাতন আমাশায় বশতঃ যদি পাকস্থলী আক্রান্ত হইয়া থাকে ও পাকস্থলিতে ক্ষত (Ulcer in the Stomach) বুঝিতে পারিলে খুব সাবধানতার সহিত চিকিৎসা করা আবশ্যক প্রথমতঃ রোগ নির্ণয় করা তাহার প্রথম লক্ষ্য।

পাকস্থলিতে ক্ষত হইলে আহারের পরেই পেটের ভিতরে একপ্রকার কষ্টদায়ক বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং বেদনা যত বাড়ে সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্রেক্ হইতে থাকে তারপর বমন হইয়া যাইলে রোগী কতকটা আরাম বোধ করে এই লক্ষণটী সাধারণত পাকস্থীতে ক্ষত হওয়ার প্রধান লক্ষণ বলিয়াই চিকিৎসকগণ বিবেচিত করেন। যখন রোগী উপুড় হইয়া শুইয়া থাকেন তখন অনেকটা বেদনার উপশম বোধ করেন এই লক্ষণ পাইলে বুঝিতে হইবে যে আমাশয়ের পিছন দিকে ক্ষত হইয়াছে—রোগী

যদি চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে বেদনায় কষ্ট পান ও পেটে কোন জিনিষ চাপা রাখিবার কথা বলেন এমন কি দুই হাত চাপিয়া রাখিলে অল্প আরাম বোধ করেন তাহা হইলে আমাশয়ের সম্মুখ দিকে ক্ষত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। পুরাতন রক্ত-আম রোগ ভোগের জন্য স্ত্রীলোকের রজঃ স্রাবের গোলযোগ ঘটে সেই কারণ বশতঃ কিংবা স্বল্প-রজঃ অতি-রজঃ রোগ থাকার দরুণ অথবা কোষ্টবদ্ধতা কিংবা বহুদিনের সঞ্চিত মল থাকার জন্য, কিংবা অনিয়মিত ও কুপথ্য আহার অভ্যাস বশতঃ কিংবা অতিরিক্ত সোডা (Sodii by-carb) জাতীয় দ্রব্য আহার করা বশতঃ আমাশয়ের ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে এক্ষেত্রে লক্ষণানুযায়ী **আর্সেনিক ৩, ৩×, ক্যালিবাই ক্রম ৩× (বিচুর্ণ), ল্যাকেসিস্ ৬, ২০০, আর্জেন্টাম্ নাইট্রিকাম্ ৬, ৩০, ইউরেনিয়ম নাইট্রিকাম্ ২×, ৩×, ৬× (বিচুর্ণ), কল্‌চিকাম ৬, লাইকোপোডিয়াম ৩০, চেলিডোনিয়াম ৩×, ম্যাগ্‌নিসিয়া ফস্ ৩×, ৬×, ১২×, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০, ২০০,** প্রভৃতি ঔষধ কয়টি বিশেষ উপকারী বলিয়া হোমিওপ্যাথি জগতে আদর পাইয়া আসিতেছে।

এইবার পথ্যবিধি সম্বন্ধে আমরা শেষ বক্তব্য যাহা চিকিৎসা-ক্ষেত্রে প্রত্যেক চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা ও রোগীকে কিংবা তাঁহার পরিজনবর্গকে ঐ সম্বন্ধে যত্ন লইতে সতর্ক করিয়া দেওয়া একান্ত আবশ্যক তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি।

পথ্য-বিধি :—

লঘুপাক অথচ বলকারক দ্রব্য আহারই সর্ব্বাপেক্ষা মঙ্গলজনক পথ্য। প্রথমতঃ জ্বর থাকিলে, রক্ত ও আম, সর্ব্বদা পেটে বেদনা ও কুন্থণ বর্ত্তমান থাকিলে পাতলা বার্লি কিংবা এরোরুট্ প্রস্তুত করিয়া প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান উচিৎ। সেই সঙ্গে মিছরির জল ফুটাইয়া ঈষৎ গরম করিয়া বারে বারে খাওয়ান বিধেয়। গ্লুকোজ ওয়াটার (Glucose water) উপকারী। প্রস্রাব কমিয়া গিয়াছে—আবশ্যক হইলে দুই চামচ করিয়া সুগার অব মিল্ক্ (Sugar of Milk or Saccahram Lactate) ঈষৎ গরম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বারে বারে খাইতে দেওয়াতে উপকার পাওয়া যাইবে। জ্বর না থাকিলে প্রথম দুইদিন চিঁড়ে ভিজাইয়া যখন উহা ভাতের মত ফুলিয়া নরম হইয়া যাইবে তখন সিঙ্গি কিংবা মাগুর মাছের (উহার সহিত কাঁচাকলা, বেগুন ও কচি পটল দেওয়া চলে) ঝোল উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া মাছের শাঁস বাহির করিয়া লইবে। পরে সিদ্ধ (Boiled) তরকারি ও ঐ মাছের শাঁস সমস্তই একসাথে চটকাইয়া বেশ যখন কাদার মত পাতলা খাদ্যে পরিণত হইবে তখন রোগীকে চামচ দিয়া তাহার ক্ষুধা অনুযায়ী অল্প পরিমাণে খাইতে দিতে পারা যায়। পরে যখন ক্ষুধা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইবে কাঁচা বেল সিদ্ধ করিয়া যখন উহা নরম হইবে সেই সময় অল্প চিনি কিংবা মিছরির গুড়া সংযোগে খাইতে দেওয়া যায়। গরুর দুধ অপেক্ষা ছাগলের দুধ আমাশায় রোগে খাওয়ান বিধেয়। আমাশায় রোগে তরুণ অবস্থায় গাঁদালের কিংবা থানকুনি শাকের ঝোল খাওয়ান উপকারী। অনেক চিকিৎসক বলেন থানকুনি শাক্ নিংড়াইয়া কাঁচা রস বাহির করিয়া এক খণ্ড লৌহ উত্তমরূপে পোড়াইয়া ঐ রসে খানিকক্ষণ ডুবাইয়া রাখার পর ছাঁকিয়া লইয়া রোগীকে প্রাতে ও বৈকালে দুইবার করিয়া খাওয়ালে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

আনুসঙ্গীক কর্ত্তব্য :—

ভাজা, তৈলাক্ত বা ঘৃতাক্ত দ্রব্য, রোগ সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হওয়া অবধি, খাওয়া একেবারে নিষিদ্ধ। রোগ ভোগকালে বিশেষতঃ তরুণ অবস্থাতে, লেবু, আঙ্গুর, তেঁতুল, আম, এমন কি দধি অর্থাৎ যে কোন টক (Acid) জাতীয় দ্রব্য ব্যবহার একেবারে বন্ধ রাখা একান্ত আবশ্যক। যতদিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ না করেন ও আরোগ্যলাভ না করেন ততদিন সম্পূর্ণ বিশ্রাম লওয়া ও বিছানায় শুইয়া থাকা খুব উচিৎ। তরুণ অবস্থায় যখন খুব পেটে বেদনা—কুন্থণ ও বারবার মলত্যাগ, উদ্গার ও বমন থাকে ততদিন পেটে ফ্ল্যানেল্ (Flanel) জড়াইয়া বাঁধিয়া রাখা উচিৎ। বেশী জল ঘাঁটা, (স্ত্রী জাতীই একটু বেশী মাত্রায় পটু) স্নান করা বা ধোয়া ইত্যাদি না করাই ভাল—তবে ঈষৎ গরম জলে গাত্র পরিস্কার করিয়া ও মাথা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া ফেলা ভাল। রোগীর গৃহ, বিছানা ও পরিধেয় কাপড়-জামা সর্ব্বদা পরিস্কার-পরিচ্ছন্ন রাখা কর্ত্তব্য।

কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

Wrighter—Dr. Pramatha Bandhu Roy Bordhan. M .B. (Bio) M.P. & H. L. M. S.

"Physicion-Biochemist."

Village Hospital. Krisnapur Bazar Road, Po. Lala, Cachar,

(ক) রোগী—বিবাহিতা হিন্দু বালিকা—বয়স ১৪ বৎসর—নিবাস রংপুর (কাছাড়)। উক্ত রোগিনী ৯ দিন জ্বর ভোগ করার পর ১০ম দিনে তাহার চিকিৎসার ভার পাই। পরীক্ষার বিবরণ।

অজ্ঞানতা ও বিকার তিন দিন ; বিকারের ঘোরে মধ্যে মধ্যে এত বল প্রকাশ করিতেছিল যে, ২।৩ জন বলিষ্ট লোকেও তাহাকে সামলাইতে পারিতে ছিল না।

শারীরিক উত্তাপ ১০৪° ফাঃ

নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০—নরম।

শ্বাসপ্রশ্বাস　,,　,,　৪০

প্লীহা—খুব ছোট ; সামান্য হাতে অনুভব হয়। যকৃত শক্তি ও বর্দ্ধিত, চোয়াল শক্তি কষ্টে খোলা যায়। প্রত্যহ ২।১ বার অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অপরিষ্কার সামান্য হয়, পেট অত্যন্ত ফাঁপা, প্রস্রাব অত্যন্ত লাল রক্ত বর্ণ, সম্ভবতঃ ২।১ বার রক্ত প্রস্রাবও হয়েছিল। যকৃত প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও মধ্যে মধ্যে বমি ভাব প্রকাশ পায়। ষ্টেথোসকোপে—হৃদপিণ্ড অনিয়মিত ও দ্রুত ১২০ পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। ফুস্‌ফুসে অস্বাভাবিকত্ব বিশেষ কোন পাওয়া যায় নাই বলেই মনে হয়। জ্বরটী সম্ভবতঃ ১০২—১০৩ মধ্যে উঠা নামা করিত। এ পর্য্যন্ত একজন বিশিষ্ট হোমিওপ্যাথ এবং একজন এলোপ্যাথ (লোকেল বোর্ড এল, এম, পি)। কর্ত্তৃক চিকিৎসিত ও পরিত্যক্ত হয়। পরিত্যজ্য হোমিও এবং এলোপ্যাথ উভয় মহাশয়ই রোগীনিকে জবাব দিয়েই ফেলেছেন, কাজেই রোগিনীর আত্মীয় স্বজন এই ভয়াবহ মারাত্মক অবস্থা দৃষ্টে তাহার জীবন্ত দগ্ধের জল্পনা-কল্পনা করিতেছিলেন। ম্যালেরিয়ার ঐরূপ মারাত্মক নাটকীয় তাণ্ডব নৃত্য দেখে মানুষ তো ছার দেবরাজ ইন্দ্রের সিংহাসন ও কেঁপে উঠা বিচিত্র নয়! বাস্তবিকই ম্যালেরিয়ার ঐরূপ উগ্র রুদ্রমূর্ত্তি একটি কচি বালিকার উপর প্রকাশ পাইলে ইহাতে কতটুকু ভিষণাকার ধারণ করে তাহা প্রত্যক্ষদর্শি ব্যতীত বুঝিতে সমর্থ হইবেন না। যাই হোক্ তাহার অবস্থা দৃষ্টে আমার "টেরিবিন্দিনার" কথা স্মরণ হয়েছিল। কিন্তু কোন বিশেষ কারণ বশতঃ তাহা প্রয়োগ করিতে পারিলাম না। এই ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়ানাশিনী অসুর-মর্দ্দিনী মায়ের নাম স্মরণ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re. ফেরম ফসফরিকম্ ১২× ·· ১ গ্রেণ।
　　কেলি　,,　১২× ··· ২ গ্রেণ।
　　একুয়া　··· ১ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা, ঐরূপ ৮ মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re. কেলিমিউর　৬×　···　২ গ্রেণ।
　　ক্যাল ফেরিয়াফস্ ১২×　··　২ গ্রেণ।
　　নেট্রাম সল্‌ফ　১২×　···　২ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া ঐরূপ ৮ পুরিয়া ১নং শেষ হইলে গরম জল সহ অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্যার্থ লেবুর রস সহ বার্লি ওয়াটার।

২ দিন পর ২২।৪।৫০ তারিখ সংবাদ আসিল উপরোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ খাওয়া হইলে পর ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর ত্যাগ হয়েছিল. এবং বিকারীয় লক্ষণগুলারও উপসম হয়ে রোগিনী শান্ত ও আরাম অনুভব করেছিল। যাই হোক্ অন্য বিকারীয় লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ বর্ণনা করিল। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। পথ্য :—গ্লোকুজডি।

২৫।৪।৫০ বিকাল—জ্বর ৯৯°, অন্যান্য উপসর্গ নাই,

নিয়মিত পরিষ্কার বাহ্যে ও প্রস্রাব। ভাত পথ্য করিবার জন্য অস্থির। ব্যবস্থা—

১। Re. ফেরমফস্ ১২x ... ২ গ্রেণ।
ক্যালফস্ ১২x ... ২ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া, ঐরূপ ৮ পুরিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

২। Re. নেট্রাম সলফ ৬x ... ৫ ট্যাব।
কেলিসলফ ৬x ... ৫ ট্যাব।

২টা করিয়া ট্যাবলেট ১ নম্বরের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সেব্য। পথ্য :—দুধ-বার্লি, গ্লোকুজডি, খইয়ের মণ্ড ইত্যাদি।

২৭।৪।৫০ অদ্য ভাত পথ্য দেওয়া হইল।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ—দিনে ৪ ডোজ। (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক পার্গেটীভ্

লেখক :—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H M. S.
আগিয়া (ময়মনসিংহ)

কোন কোষ্ঠবদ্ধ রোগীকে সত্বর বাহ্যি করান দরকার হইলে, অল্পশিক্ষিত এবং নব্যশিক্ষিত হোমিওপ্যাথিকদের অত্যন্ত বিড়ম্বনায় পড়িতে হয়, কেবল তাহাই নহে, অনেক অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারদিগকেও এরূপক্ষেত্রে বেগ পাইতে দেখা যায়, অতএব লাক্ষণিক চিকিৎসায় যাহারা ত্বরিৎ কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইতে না পারেন, তাহারা নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে অল্প আয়াসে কৃতকার্য্য হইতে পারিবেন।

অতি সত্বর বাহ্যি করান দরকার হইলে **মার্কুরিয়াস ডালসিস্** ১x ট্রিটুরেশন পূর্ণ বয়স্কের জন্য ৩ গ্রেণ বালক দিগের জন্য ১২ গ্রেণ এবং অতি শিশু দিগকে ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ১২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে ঘণ্টা তিনেকের মধ্যেই কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠ কাঠিন্যে **হাইড্রাষ্টিস্ ক্যানাডিস্** § মাদার টিংচার ৫—১০ ফোটা মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে ব্যবহার করিলে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা যায়। চারি পাঁচটি বকুলের বিচি খোসা শূন্য করিয়া ভিতরের শাঁসগুলি সামান্য জল দিয়া বাটিয়া কুলের আঁটির ন্যায় একটি বটীকা প্রস্তুত করতঃ গুহ্যদ্বার ফাঁক করিয়া ঐ বটীকাটি গুহ্যদ্বারে ভরিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ইহা আমার শত শত রোগিতে পরিক্ষীত ঔষধ। এ ঔষধটি যদিও হোমিওপ্যাথিক নহে, তথাপি যে কোন মতাবলম্বি চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিলে কোন কলঙ্ক হইবে বলিয়া আমার মনে হয় না। শিশুদিগকে বাহ্যি করাইবার ইহা একটি চমৎকার ঔষধ এবং ইহার ক্রিয়া অব্যর্থ। শিশুদিগের জন্য মটর প্রমাণ বটিকা হইলেই যথেষ্ট। পাঠকগণ উপরোক্ত ঔষধত্রয় পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে অত্যন্ত বাধিত হইব।

বিজয়ার সম্ভাষণ

৺বিজয়া উপলক্ষ্যে আমরা আমাদিগের সহৃদয় চিকিৎসা প্রকাশ ও লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকগণের প্রতি সর্ব্বান্তকরণে বিজয়ার নমস্কার ও সাদর সম্ভাষণ জানাইতেছি। সহৃদয় গ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকগণ আমাদিগের ৺বিজয়ার নমস্কার গ্রহণ করুন। অগ্রহায়ণ মাসের কাগজ পৌষ মাসে পাইবেন।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street, Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian. A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | অগ্রহায়ণ—১৩৫০ সাল | ৮ম সংখ্যা

বিবিধ

গণোরিয়ার ঔষধ (For Gonorrhœa) :—

Re.

(a) মর্ফিয়া ১/১২ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট হাইওসিয়ামাস ½ „
ক্যাম্ফর মনোব্রোম ৪ „

বাতি প্রস্তুত পূর্ব্বক প্রতিদিন শয্যা গ্রহণকালে প্রদান করিতে হইবে। 'Lyndstone.

(b) গুয়েকল ২০ মিঃ
হাইড্রাসটীন ২৫ গ্রেণ
একোয়া ডিষ্ট ৮ আঃ

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ৩/৪ বার দিনে প্রয়োজ্য।

(c) গুয়েকল ৪ ড্রাম
অয়েল অলিভ ২ আঃ

উক্ত ঔষধটী দিনে ৩।৪ বার করিয়া অণ্ডকোষে মালিস করিতে হইবে। 'Candler',

(d) বালসাম কোপেবা ½ আঃ
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুঃ „
মিউসিলেজ একেসিয়া ২½ „
একোয়া ডিষ্ট „

"Burnett".
P. M. Feb, 1906.

যে কোনও প্রকার ক্ষতে সাল্ফা থিয়াজোল ব্যবহার দ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া গিয়া থাকে। বর্ত্তমানে যুদ্ধ ক্ষতে সাল্ফা থিয়াজোল ব্যবহার দ্বারা বহু ক্ষেত্রেই পীড়া আরোগ্য হয়। প্রায়ই ইহা দৃষ্ট হইয়াছে, সাল্ফা থিয়াজোল ব্যবহার দ্বারা কোন প্রকার বিষাক্ততা দৃষ্ট হয় নাই। এমন কি কম্পাউণ্ড অস্থি ভঙ্গে ইহার ব্যবহার আছে। স্থানিক ব্যবহারের নিয়ম বিধি দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

কুষ্ঠের চিকিৎসা (Treatment of Leprosy) :—

Dr. Noel কুষ্ঠ ক্ষতে নিম্নের ঔষধটী দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। যথা :—

Re.

অয়েল চাউল মুগরা	৩
গাইনো কার্ডিক এসিড	১,২০
ষ্টিক্‌নাইন সাল্ফ	০.১
ক্যালসিড ম্যাগনেসিয়াম	২০
গাম্ এরাবিক	৯

একত্র মিশ্রিত পূর্ব্বক ২৪টী বটীকা প্রস্তুত হইবে। প্রতিদিন আহারের পর প্রথমতঃ ২।৩টী করিয়া বটীকা গ্রহণ করিতে দিবে; তৎপর প্রতিদিন ২৪টী করিয়া গ্রহণ করিতে হইবে।

ব্রেণ ফিবারের চিকিৎসা (Brain Fevers) :—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	৫০ গ্রেণ
পটাশ সাইট্রাস	৩০ ,,
টিং বেলেডোনা	১ মিঃ
টিং হাইওসিয়ামাস	১০ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস	৫ মিঃ
একোয়া এ্যাড	১ আঃ

প্রতি ৪ ঘণ্টায় সেব্য।

ধনুষ্টঙ্কারের জন্য নিম্নের ব্যবস্থা পত্রটী কার্য্যকরী।

Re.

পটাশ আইওডাইড	৫ গ্রেণ
,, ব্রোমাইড	১০ ,,
টিং জোবারণ্ডি	১৫ মি
সিরাপ গ্লাইসারোফস	২ ড্রাম
সিরাপ অরানসাই	১ ড্রাম

দিনে ৩ বার সেব্য।

কর্ণশূলের চিকিৎসা (For ear affection) :—

কর্ণে নিম্ন প্রদত্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণার উপশম হয়, যথা :—

Ro.

কার্ব্বলিক এসিড	৬ গ্রেঃ
গ্লিসারিণ	২ ড্রাম

(Ant. Mar. 42)

ধ্বজভঙ্গ। অত্যন্ত স্ত্রী-সহবাস ও বিবিধ প্রকার অত্যাচারে রতিশক্তির হীনতা, স্ত্রী-সহবাসে অক্ষম, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য ইত্যাদি উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী খুব ভাল। ইহা বহু পরীক্ষিত :—

Re.

এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	১৫ গ্রেণ
— নক্সভমিকা	১৫ ,,
— আর্গট	১৫ ,,

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩০টী বটীকায় বিভক্ত করিবে। সকালে ও সন্ধ্যায় একটী করিয়া বটীকা সেব্য। অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে :—

Re.

ক্যাম্ফার	২৪ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোঃ	২৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	১২ ,,
টীং ক্যান্থারাইডিস	২৪ মিং।
ওলিও রেসিন ক্যাপসিকাম	৪ মিঃ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২৪টী বটীকায় বিভক্ত করিবে। আহারান্তে একটী করিয়া বটীকা দিবসে ২বার সেব্য।

পথ্যাদি :—সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর আহার। রোহিত মৎস্যের পেটী এবং পাঁঠার অণ্ডকোষ ঘৃতে ভাজিয়া প্রত্যহ আহার করা ভাল। (Modern Treatment)

হে-ফিভার।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি হে-ফিভার রোগাতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাক।

Re.

হিরোইন	$\frac{1}{12}$ গ্রেণ,
এট্রপিন্ সাল্ফেট	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ,
কেফিন সাইট্রেট	১ গ্রেণ,
ফ্যালোফেন্	১ গ্রেণ,

১টী ক্যাচেট মধ্যে পূর্ণ কর এইরূপ ৬টী ক্যাচেট করিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

স্বপ্ন দোষ।

স্বপ্নে শুক্র স্খলনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিয়া আমরা যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি।

হাইওসিন ট্যাবলেট্ $\frac{1}{100}$ গ্রেণের ১টী ট্যাবলেট একোয়া ক্লোরোফর্ম্মের সহিত রাত্রে শয়নকালে সেবন করিতে হয়। কয়েকদিন উপর্য্যুপরী ব্যবহারেই স্বপ্নদোষ নিবারিত হইতে দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের নবাবিষ্কৃত ঔষধ

লেখক—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্যাল
কলিকাতা

বহু দিন ধরিয়া কুইনিন (Quinine) ম্যালেরিয়া জ্বরের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইয়া আসিতেছে এবং বাস্তবিকই কুইনিন যে ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেষ্ঠ ঔষধ তন্মধ্যে আর সন্দেহ নাই ; কিন্তু কুইনিনের মূল্য চিরকালই অধিক কারণ cinchona বৃক্ষের ছাল হইতে উহার বীর্য্য (Active principle) 'Quinine' বাহির করিয়া লওয়া হয়। Cinchona বৃক্ষ সকল দেশে জন্মে না ; আমাদের দেশে দারজিলিং অঞ্চলে এবং Mysore রাজ্যে cinchona বৃক্ষের আবাদ আছে ; তাহাতে পরিমাণ কুইনিন (Quinine) পাওয়া যায়, তাহাতে আমাদের দেশের অভাব পূরণ হয় না। গরীব লোকের পক্ষে ম্যালেরিয়া জ্বরের জন্য কুইনিন সেবন একরূপ 'Luxury' বলিলেই হয়। Duch East Indies দেশে যথেষ্ট cinchona গাছ জন্মে সুতরাং যথেষ্ট কুইনিন (Quiuinə) পাওয়া যায় ; এতদিন বিদেশ হইতে আমদানী কুইনিনে আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা কার্য্য একরূপ চলিত, কিন্তু অধুনা যুদ্ধজনিত যে পরিস্থিত ঘটিয়াছে, তাহাতে কুইনিন সম্পূর্ণ দুষ্প্রাপ্য বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না ; সুতরাং কুইনিন অভাবে যে বহু লোকের ম্যালেরিয়া জ্বরে মৃত্যু ঘটিতেছে এবং ঘটিবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

বহুদিন হইতে ইউরোপ আমেরিকা প্রভৃতি দেশে কুইনিন (Quinine) ব্যতীত আর কোন ঔষধ ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে কিনা তাহার জন্য বহু গবেষণা ও অনুসন্ধান (Research) চলিতেছে—যদিও আজকাল যুদ্ধের জন্য সমস্তই প্রায় স্থগিত আছে।

Atebrin.

বর্ত্তমান যুদ্ধের কিছুদিন পূর্ব্বে জার্ম্মাণীর Beyer কোম্পানী 'Alebrium' নামক ঔষধ প্রস্তুত করেন, ইহা কোন গাছগাছড়া বা ধাতু পদার্থ হইতে উৎপন্ন নহে—কয়েকটী রাসায়নিক পদার্থ সংযোগে প্রস্তুত (synthetia preparation) ; ম্যালেরিয়ার জীবাণুর (Malarial parasites) উপর ইহার প্রবল ক্রিয়া ; ম্যালেরিয়া জ্বরের রোগী (যেখানে কুইনিনে কোন কাজ হয় নাই) এই ঔষধ (Atebrin) সেবনে ৪ হইতে ৭ দিনে আরোগ্য হয় ; ইহা দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বরের (malignant Tertian Fever) একরূপ শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না ; ইহার ম্যালেরিয়া জ্বর প্রতিষেধ করিবার ক্ষমতাও আছে, তবে তাহা তত প্রবল নহে। ইহাতে সাধারণতঃ ৫ দিন ৭ দিনেই যে কোন রকমের ম্যালেরিয়া জ্বর (বিশেষতঃ malignant malaria) আরোগ্য হয় ; ইহা গর্ভাবস্থায় প্রয়োগে বাধা নাই।

'Atebrin' ট্যাবলেট (Tablet) আকারে প্রস্তুত হয় ; এক একটী ট্যাবলেট ওজনে ১½ গ্রেণ (o-1mg) করিয়া ; এক‌টী Tubeএ ১৫টী করিয়া ট্যাবলেট থাকে।

সেবন বিধি ঃ—

দিনে ৩টী করিয়া ট্যাবলেট আহারান্তে প্রচুর জলসহ সেবন করিতে হয় ; অধিকাংশ স্থলে একটী Tube এই ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয়।

ম্যালেরিয়া প্রতিষেধ (Prophylaxis) জন্য পূর্ণ বয়স্ক এবং ৪ বৎসরের উর্দ্ধ বালকবালিকা সপ্তাহে ৪টী ট্যাবলেট মাত্র সেবন করিবে ; এক হইতে ৪ বৎসর পর্য্যন্ত শিশুরা সপ্তাহে দুইটী ট্যাবলেট সেবন করিবে ; এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদের জন্য সপ্তাহে একটী ট্যাবলেট মাত্র।

সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ায় অচৈতন্য (Malaria coma

tosa) রোগীর জন্য 'Atabrain' ইন্‌জেকসন রূপেও ব্যবহার করা যাইতে পারে—Atebrin for injection (Atebrin musoant); ইহা পেশী মধ্যে (Intramuscularly) ইন্‌জেকসন দিতে হয়।

'Atebrin' ম্যালেরিয়া জ্বরের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ হইলেও যুদ্ধের জন্য ইহা দুষ্প্রাপ্য।

Atebriumএর পরিবর্ত্তে আমেরিকায় প্রস্তুত প্রায় এই নামের একটী ঔষধ বাজারে চলিতেছিল এবং Atebrin বলিয়া বিক্রী হইতেছিল, কিন্তু উহা Bayar কোম্পানী প্রস্তুত প্রকৃত Atebrain নহে, উহার বানান (spelling) 'Atabrine', লেখক উহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল পান নাই, কিন্তু অধিকাংশ লোকই উহাই 'Atebrin' বলিয়া ব্যবহার করিতেছে।

Mepacrime Hydrochoride :—

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে Atebrin কোন গাছগাছড়া বা ধাতু পদার্থ হইতে প্রস্তুত নহে, ইহা কয়েকটী রাসায়নিক পদার্থ সংযোগে প্রস্তুত (synthetic preparation) এই শ্রেণীর ঔষধ পূর্ব্বে প্রধানতঃ জার্ম্মাণ দেশেই প্রস্তুত হইত, কিন্তু তাহাদের সঙ্গে কয়েক বৎসর হইল ইংরাজ আমেরিকার যুদ্ধ চলিতেছে এবং শত্রু দেশ (Enemy country) হইতে কোন পদার্থ ই পাওয়া যাইতে পারে না বলিয়া বহু অনুসন্ধানের (Researh) ফলে এই শ্রেণীর একটী ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে এবং ইহা Mafacrine Hydrochoride নামে খ্যাত।

বিলাতের May & Bakar কোম্পানী এই ঔষধ অন্য বাজারে বাহির করিয়াছেন, যথা Quinacrine ও Paraequinine.

এই সব নূতন ম্যালেরিয়া-জীবাণু নাশক ঔষধ ব্যবহারে সময়ে সময়ে বিপদ ঘটিতে পারে, সুতরাং দেশব্যাপী ব্যাপক ম্যালেরিয়ার (Epidemic) আক্রমণ হইলে তথায় কুইনিন (Quinine) ব্যবহার করাই সঙ্গত কারণ কুইনিনের সঙ্গে আমরা একরূপ চিরপরিচিত বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না; আমরা প্রায় শৈশব হইতেই কুইনিন সেবন করিয়া আসিতেছি বিশেষতঃ গভর্ণমেণ্ট পল্লীগ্রামের জনসাধারণের সাহায্যের জন্য ডাকঘরে কুইনিন বিক্রয়ের ব্যবস্থা করায় জনসাধারণ চিকিৎসকের বিনা সাহায্যেই ম্যালেরিয়া কবল হইতে অব্যাহতি পাইতে পারিত; কিন্তু দুঃখের বিষয় পল্লী গ্রামে আর ডাকঘরে কুইনিন পাওয়া যায় না।

ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক এই সব নূতন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে চিকিৎসকের সাহায্য বা পরামর্শ লওয়া প্রয়োজন।

Quinacrine

চিকিৎসকের হাতে কোন ম্যালেরিয়ার রোগী আসিলে May & Baker কোম্পানী প্রস্তুত এই ঔষধ 'Quinacrine' ব্যবহার করা যাইতে পারে; ইহার একটী বিশেষ সুবিধা এই যে স্ত্রীলোক রোগী হইলে গর্ভাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহাতে গর্ভের কোন অনিষ্টই হয় না, কিন্তু সেরূপ অবস্থায় কুইনিন (Quinine) ব্যবহারে সবযে সময়ে বিপদ ঘটিতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের সঙ্গে যদি অন্য কোন বিষাক্ত জ্বর আক্রমণ করে বিশেষতঃ 'Black- water fever' তাহা হইলে যতক্ষণ না ঐ নূতন বিষাক্ত জ্বর চলিয়া যায় ততক্ষণ এই ঔষধ 'Quinacrine' প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে হইবে, যেহেতু এরূপ জ্বরের আক্রমণ হইলে ঐ সময়ে রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু (Malarial Parasites) পাওয়া যায় না; ঐ জ্বর ত্যাগ হইলে তখন রোগীর রক্তে প্রচুর ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু পাওয়া যায়, সুতরাং সেই সময় এই ঔষধ প্রয়োগ বিধি।

Quinacrine সর্ব্ব শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু ধ্বংস করে "Its schizim tacidal action seems to be the most powerful of any known antemalaral remedy', অনুবীক্ষণ যন্ত্রের পরীক্ষায় (microscopial examination) ম্যালেরিয়ার জীবাণুর উপর ইহার ক্রিয়া সুস্পষ্টভাবে বুঝিতে পারা যায়।

Quinacrine **ব্যবহারে যে সমস্ত দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে :—**

(১) এই ঔষধটী একটী রঞ্জক পদার্থ (Dye substance) এবং এই জন্য ত্বকের বর্ণ হরিদ্রা হইতে পারে (yellowed pigmentation of the skin বিশেষ মুখ ও হস্ত পদ; ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবার দুই তিন সপ্তাহ পরে এই হরিদ্রাবর্ণ ক্রমশঃ চলিয়া যায়, কিন্তু কদাচিৎ কখন বহু মাস ধরিয়া ত্বকের বর্ণ হরিদ্রা থাকিতে পারে।

(২) কখন কখন এই ঔষধ প্রয়োগের পর পাকস্থলীর উত্তেজনা হইতে দেখা যায় যথা পেটে বেদনা, গা বমি বমি ইত্যাদি; যাহাদিগের অগ্নিমান্দ্য (Dyspepsia) বা অম্লের (Acidity) ধাত সাধারণতঃ তাহাদিগেরই এইরূপ গোলযোগ হইতে দেখা যায়।

এরূপ হইলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে হইবে এবং রোগীকে প্রচুর জলীয় পদার্থ যথা মিছরির জল, ডাবের জল, গ্লুকোজের জল ইত্যাদি সেবন করাইলে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপশম হয়। এরূপ রোগী পথ্য করিবার পর ঔষধ সেবন করিবে।

(৩) কখন কখন এই ঔষধ মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলী আক্রমণ করে; রোগীর ভীষণ মাথার যন্ত্রণা হয়; বিকার অথবা মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ (Epileptiform convultans) দেখা দিতে পারে; এরূপ লক্ষণাদি হইলে অত্যন্ত দুশ্চিন্তার কারণ হয়। সাধারণতঃ এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করিয়া ঔষধ শেষ হইবার মুখে এই লক্ষণাদি দেখা দেয়।

Praequinine :

May & Baker কোম্পানীর প্রস্তুত এই ঔষধটীর (Praequinnie) সর্ব্ব শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু ধ্বংস করিবার ক্ষমতা আছে; Quinacrine সেবন দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ করিবার পর এই ঔষধ সেবন করাইলে আর ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না।

এই ঔষধ প্রথম ব্যবহারে আসিলে রোগীর সহ্য হইত না এবং নানাবিধ অপ্রীতিকর লক্ষণ দেখা দিত যথা ঠোঁট জিব ও মুখের ভিতর নীলবর্ণ (cyanosis) এবং কখন কখন পেটে শূলবেদনার মতন বেদনা হইত; এতদ্ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ যথা মাথায় বেদনা, মাথা ঘোরা (vertigo), গা বমি বমি ও কম্পন কখন কখন দেখা দিত।

সাধারণতঃ এই দুইটী নূতন ঔষধ (যথা Quinacrine এবং Paraeqinine) এক সঙ্গে রোগীকে সেবন করাইলেই এই সব লক্ষণ দেখা দিত; কিন্তু আজকাল কম মাত্রায় এবং সাবধানে প্রয়োগ করায় এসব দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায় না।

এই ঔষধ আহারান্তে (After meals) সেবন করা উচিত, কখনই খালি পেটে নহে এবং মোট ৫ দিন ঔষধ সেবন করাইয়া এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা উচিত। এই ঔষধের পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা ০·০৩ গ্রাম হইতে ০.০৬ গ্রাম (0·03 qm to 0.06 qm)।

Quinacrine ও Paraequinnieএর মাত্রা :—

ম্যালেরিয়া জ্বরের তরুণ আক্রমণে (প্রথম আক্রমণই হউক আর পুনরাক্রমণই হউক) পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা 0.1 qm. (gr. 1),; দিনে ৩ বার সেবন করিতে হইবে, এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত (3 times a day by month for one week)।

সাধারণ ম্যালেরিয়ার আক্রমণে Beniqm Ter.ian and Quatran infections) এক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবন করাইয়া পুনরাক্রমণ না হওয়া পর্য্যন্ত আর কোধ· ঔষধ সেবন না করাইলেও চলিতে পারে, তবে Quinacrime সেবন বন্ধ করিবার দুই দিন পরে ৫ দিন Praequinnie সেবন করাইলে আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না।

দূষিত ম্যালেরিয়া জ্বরে (In malignant Tertian Infection) Quinacrine ৭ দিন সেবন করাইয়া দুই দিন পরে 'one course Praequine ৫ দিন সেবন করাইলে আর পুনরাক্রমণ হয় না; এই ঔষধ 0·01 Gramme মাত্রায় দিনে ৩ বার সেবন করিতে হইবে।

এই নূতন ঔষধ দুইটী ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেষ্ঠ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত, কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসক সর্ব্বদা রোগীকে নজরে রাখিবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—

এই ঔষধ দুইটী কখনই এক সঙ্গে প্রয়োগ করিতে হইবে না, কারণ ইহারা পরস্পরের বিষক্রিয়া বৃদ্ধি করে।

সাময়িকী

(জে, এন. ঘোষাল)

কলিকাতা।

এ বৎসরের দুর্ভিক্ষের সঙ্গে যোগ দিয়েছে, **ব্যাসিলারি টাইপের আমাশয়, কলেরা ও ম্যালেরিয়া।** তা ছাড়া শিশুদের মধ্যে **মিনমিনে, হাম ও উপসর্গ ব্রংকো নিউমোনিয়া।** আর **টাইফয়েড ফিবার** ও তার প্রতাপ দেখাইতেছে। এই রোগগুলির বিষয় আলোচনা করিতেছি।

১। **ব্যাসিলারি ডিসেণ্ট্রি** :—দুর্ভিক্ষের তাড়নে যারা সহরে আশ্রয় নিয়েছিল, তাদের মধ্যেই এই রোগটী বেশী হয়েছে এবং তাদের মল থেকে গৃহস্থের বাড়ীতে ছড়িয়েছে। সম্প্রতি এক গৃহস্থের বাটীতে আমি হামের উপসর্গে আক্রান্ত এক মুমূর্ষু শিশুকে দেখিতে যাই। পনের ষোল দিন যাবৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দুজনে দেখিতেছেন। তার মধ্যে একজন এম, বি। তখন শিশুর মুখ কাল হয়ে গিয়েছে, দুই ফুস্‌ফুসেই শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ, বাতাস প্রবেশ করিতেছিল না। জানালা দরজা খুলে তুলার প্যাড ও জামা বুক থেকে ছিড়ে ফেলে দিয়ে, সমস্ত গায়ের আবরণ দুর কোরে, আমি মেয়েদের বল্লাম, চিকিৎসার বার আনা হল। বাকি চারি আনা; ডাক্তারদ্বয়কে জানাব। এম-বি ৬৯৩ দেওয়া হয়নি, তখন আর দিবার সময় ছিল না। ফিরে আস্‌ছি। এমন সময় আর একটী ৪ বছরের মেয়ের জ্বরের ১০৪° গৃহস্থ জানাল। রাত্রে ১০৪.৫ জ্বর হয়েছে, বা/ ৪।৫ দাস্ত হয়েছে। আমি মেয়েটীকে কাত করে দেখিলাম, আধ আউন্স আম ও রক্তের ছিট। খুকি পেট কামড়াচ্ছে? মুখ বিকৃত কোরে বলিল, হ্যাঁ। তার মা বলে, ৪।৫ বার যে দাস্ত হয়েছে, ভালই, কেবল একটু আম ছিল। বাটীর লোকদের সাবধান কোরে দিলাম, এ ব্যাসিলারি ডিসেণ্টি কেশ। ও ঘরের শিশু রাত্রি বারটার মধ্যেই যাবে, একে যেন জান্‌তে না দেওয়া হয়। তার মল ও বিছানা ও তোমাদের হাত এণ্টিসেপটিক লোশনে ফেল। **এম-বি ৬৯৩ (ডাগেনন বা সালফাপাইরিডিন্)** সঙ্গে ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট ও অল্প সোডি বাইকার্ব্ব মিশিয়ে মেয়েটীকে ব্যবস্থা কোরে এলাম। রাত্রে মেয়েটীর মুখমণ্ডল ও ভয়াবহ রকমের শুষ্ক, বিবমিষা প্রভৃতি দুর্লক্ষণ প্রকাশ পেয়েছিল। কিন্তু প্রাতে নিদ্রা হয় ও ২৪ ঘণ্টা মধ্যে হিতপরিবর্ত্তন দেখা দেয়। আজ পঞ্চম দিন, তাকে অন্ন মণ্ড দিলাম।

দুই দিন পূর্ব্বে মেয়ের মার জ্বর এলো ১০৪°। দাস্ত হয়েছে ৪।৫ বার, কিন্তু তা সহজ মল। আমার উপস্থিতিতেই একবার মল দাস্ত হল, তাতে আম বা রক্ত নাই, তবে বেশ তরল। আমি আর দ্বিধা বা বিলম্ব না কোরে এঁকে **সাল্‌ফা গোয়েনিডিন** ট্যাবলেট ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। গত দুই দিনে তাঁর ২০।২২ বার আম ও রক্তের ছিট মল নির্গত হয়, তলপেটের কামড়ও হয়েছে এবং মুখ শুষ্ক প্রভৃতি বিষাক্ত লক্ষণও প্রকাশ পেয়েছে। আজ ১৪।১১।৪৩ শুনিলাম, গত ১২ ঘণ্টার মধ্যে আর দাস্ত হয় নাই, জ্বর ত্যাগ হয়েছে, জিহ্বাও সরস হয়েছে, এখন অন্নের জন্য তাগিদ লাগিয়েছেন।

গত দু মাসে আমি দশ বারটী এই রকমের কেস চিকিৎসা কোরেছি এবং সব কেসই এম, বি ৬৯৩ দ্বারা সত্বর আরোগ্য লাভ কোরেছে। এর মধ্যে ২টী যুবাকে ৫।৬ দিন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার পরে পাই। তাদের লক্ষণ উপশম হতে ৪।৫ দিন সময় লেগেছিল। কিন্তু প্রথম ২৪ ঘণ্টা মধ্যেই রোগী বুঝিতে পারে যে, তার অর্দ্ধেক রোগ লক্ষণ মিটে গেল। একটী কেসে রক্তের

পরিমাণ অধিক ছিল, মাছ ধোয়া রাঙ্গা জলের মত। টক্‌সিমিয়াও খুব বেশী ও কলেরার মত কোলাপ্স ও শুষ্ক দেহ হয়েছিল। এম-বি ট্যাবলেট ২।৩ সেবনের পরেই ভীষণ বিবমিষা ও বমন এসে পড়ে এবং দেহ শুষ্ক হয়ে পড়ে। অবিরাম ডাবের জল, গ্লুকোজ ইন্‌জেকসন, একটী ট্যাবলেটকে ৪ ভাগ কোরে, ক্যালসিয়াম ও রিডক্সন মিশিয়ে দিতে থাকি। ডাগেনন সোডিয়াম দুইবার ইন্‌জেক্‌শনও দেওয়া হয়। ক্রমে ক্রমে রোগ আয়ত্তাধিনে আসে।

রোগ ভোগকালে হাটের দুর্ব্বলতা প্রকাশ পায়। কয়েকটী কেসে কোরামিন লিকুইড ৩।৪ ফোঁটা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনে সুফল পাওয়া যায়।

উপসংহারে নিবেদন করি, ব্যাসিলারি ডিসেণ্টির ভয়াবহ রূপ ও আমাদের অসহায় অবস্থার কথা আজ স্মরণ হচ্ছে। সেকালের **সোডিসালফ মিক্‌শ্চর** স্যালাইন গ্লুকোজ ইন্‌জেক্‌সন প্রভৃতি চিকিৎসা ভেসে যেতো। ৮।১০।১২ দিন টানাটানি কোরে রেখেও ফাঁকি দিয়ে চলে যেতো। চক্ষু কোটরাগত, মাছি ঠেকিয়ে রাখা যায় না, দুর্গন্ধ নিবারণ করা যায় না, ভীষণ টক্‌সিমিয়া, ওঘরে একটী, হাতনেতে একটী, ওদিকের দাওয়াতে আর একটী, হোমিও, এলো, কবিরাজ ঘন ঘন যাতায়াত করছে, সমস্ত বাড়ি ও পাড়াশুদ্ধ একটা থম্‌থমে ভাব, কেবল কলেরার প্রাদুর্ভাবের সময় এর মতই দেখা যেতো। মধ্যে কয়েক বৎসর ফাজ নিয়ে আমরা গর্ব্বিত হয়েছিলাম, কিন্তু আসল রোগে ফাজের কৃতিত্ব প্রকাশ পেল না। তবে এটা নিশ্চয় বলিব, যে ফাজ চিকিৎসায় টক্‌সিমিয়াটা কম দেখিয়াছি। এবং অতিশয় শিশুদের প্রথম অবস্থায় ফাজ পড়িলে রোগের উপশম হয়। আর ফাজের দ্বারা প্রতিষেধক ক্রিয়াও সম্ভবতঃ পাওয়া যায়।

এখন চিমোথিরাপির **সাল্‌ফা পাইরিডিন ও সাল্‌ফা গোয়েনিডিন** আসর জমকাইয়া বসেছে। নিঃসন্দেহে আমরা এই ঔষধ ব্যবস্থা করছি এবং হাতে হাতে ফল পাচ্ছি। **যেমন কুইনিন দিয়ে ম্যালেরিয়া জ্বর, নভার্সিনো বিলন ও সলফ আর্সিনল দিয়ে সিফিলিস, ইউরিয়া ষ্টিবামিন দিয়ে কালাজ্বরকে আমরা কায়দা করি,** তেমনি ব্যাসিলারি ডিসেণ্ট্রিকে আমরা ঐ দুই ঔষধ দ্বারা আয়ত্তে আনিতে পারি। **ডাগেনন সালফাপাইরিডিন** প্রথম **নিউমোনিয়ার** চিকিৎসাতে কৃতিত্ব প্রকাশ করে। তার পরে গণোরিয়া রোগে এর আশ্চর্য্য হিতক্রিয়া দেখা গেল। এখন বলিতে হয়, যে ব্যাসিলারি ডিসেণ্টি রোগে এর ক্রিয়া যেন অন্য দুই ব্যাধি অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ মনে হইতেছে। প্রথম দিনে দিলে নিশ্চয় হিতফল হয়।

সালসা গোয়েনিডনকে যুদ্ধ ক্ষেত্রে বহুৎ ব্যবহার করা হয়েছে, এবং তাদের অভিমত যে ডিসেণ্টি রোগে এই ঔষধটী সালফ নামাইড ও সালফাপাইরিডিনকেও ছাড়িয়ে শ্রেষ্ঠত্ব লাভ কোরেছে। আমি মাত্র দুইটী কেসে দিয়েছি। এখনো আমি কিন্তু একে ডাগেনন অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিতে রাজী নই। **সালফা ডিয়াজিন** নামক গ্রুপের একটী ঔষধকে যুদ্ধক্ষেত্রে দেওয়া হয়েছে অন্য সব বিষাক্ত রোগে; বাদে এই ডিসেণ্ট্রি রোগ, যেখানে গুয়েনিডিন্‌কে বড় বলেছেন।

পথ্য: টাইফয়েড, কলেরা, ডিসেণ্ট্রি প্রভৃতি উদরাময় যুক্ত কেসে পথ্য বিচার গুরুতর সমস্যা। রোগীর দেহ থেকে জলীয় ভাগ নির্গত হয়ে যাওয়ায় জলের পিপাসা ও প্রয়োজন খুবই বেশী হয়। অথচ এক ডাবের জল, গ্লুকোজ ওয়াটার, পাতলা বার্লির জল ছাড়া আর কিছুই দিতে সাহস হয় না। অনেকে আবার মিছরি, চিনি বা গ্লুকোজের উপর চটা, বলেন ও ফারমেণ্ট করে দিও না। সেরেফ জল খাইয়ে রাখ। কেহ কেহ ছানার জলের পক্ষপাতি। আমার রোগীদের রোগলক্ষণ উপশম দেখিলেই আমি নিত্য সেবিত পাতলা চা, বিস্কুট,ও খৈওর দিই, এবং তার ফলে অগুণ দেখিনি। বেদানা ও সরবতি লেবুর রস আমার রোগী খায়, যতক্ষণ অম্ল বোধ না করে। অর্থাৎ রোগীর মুখের রুচি দেখে দুটো খই, বাতাসা প্রভৃতিও দিয়ে থাকি। তার দরুণ আমি লজ্জিত হইনি। তবে রোগের একুট অবস্থায় রোগী ঠাণ্ডা জল ছাড়া কিছুই চায় না, দিবারও

তাগিদ নাই। প্রশ্ন হল, তার পরে কি দেওয়া যায়? এখনো অনেকে সাতদিন গত না হোলেই সলিড ফুড, অর্থাৎ খই, বিস্কুট, পাঁউরুটী ও ভাত কিছুতেই দিবেন না। আমি তিন, চারিদিন পর্য্যন্ত ভাত দিই না। অবস্থা বুঝে তার ভিতরেও পোরের ভাত দিয়েছি। কুফল হয়নি। তবে রোগীকে ৭।৮ দিন দাঁড়াতে দিই না। হাট দুর্ব্বল হয়ে থাকে।

প্রতিষেধক ঔষধ হিসাবে ডিসেণ্ট্রি বাকটিরিও ফাজ এখনও চলিত আছে। আমি উপস্থিত সালফাগোয়ে নিডিন প্রাতে এক ট্যাবলেট ও রাত্রে এক ট্যাবলেট দুইদিন ব্যবস্থা করিতেছি। ফলাফল পরে জানাব।

২। **কলেরা কেস**, দুর্ভিক্ষ পীড়িতের মধ্যেই অধিক হয়েছে। গৃহস্থ বাটিতেও হয়েছে, কম। আমি কলেরা কেস দেখি নাই। তবে জেনেছি যে স্যালাইন দেওয়াতে প্রথম শক ও কোলন্স কাটছে বটে, তবে শেষে ইউরিমিয়া ও ঠক্সিমিয়াতে অনেকে মারা যাচ্ছে।

৩। **ম্যালেরিয়া জ্বর**:—এ বৎসর কলিকাতা সহরে ম্যালেরিয়া জ্বর বহু গৃহস্থের বাটীতে হয়েছে, যাদের দু পুরুষের মধ্যে কেহই সহর ছাড়েন নি। মেডিকাল কলেজের সাহেব ডাক্তার লিখেছেন, তিনি এ রকম কেস অনেক দেখেছেন, হাসপাতালে ও গৃহস্থের বাটীতে, যারা রোগ পেয়েছে এই সহরেই। তখন তিনি মশা ধরে ধরে পরীক্ষা করেন, এবং দেখেন যে কলিকাতাতে **প্লাজমোডিয়াম বহনকারি মশকের সংখ্যা বিলক্ষণ বৃদ্ধি হয়েছে**। তাঁর অভিমত হল, যে প্রথমতঃ বার্ম্মা থেকে যারা পদব্রজে ভারতে ও কলিকাতা এসেছে, তারা ম্যালেরিয়া নিয়ে এসেছে। তাদের রক্ত থেকে মশার দ্বারা বীজ সহরে ছড়িয়ে পড়েছে। পরে দুর্ভিক্ষ-পীড়িতেরাও রোগ-বীজ নিয়ে এসেছে।

আমি গত দু মাসের মধ্যে কতকগুলি কেস দেখেছি। কয়েকটীর বর্ণনা করছি :—

একটী যুবা গত ৫।৬ বৎসর যাবৎ মধ্যে মধ্যে রক্তকাশ ও অল্প জ্বরে আক্রান্ত হয়। তার বংশে দুজন টি. বি.-তে গেছে। দরিদ্র ও অসহায়; চাকুরি-জীবি। তার রোগ আমার বিচারে ফাইব্রোটিক জাতীয় মনে হয়, এবং তাকে আমি সাদা চিকিৎসা, বিশ্রাম ও পথ্য দ্বারাই এই কয় বৎসর ভাল রেখেছি। সম্প্রতি তাকে জ্বরের জন্য দেখি। এবার আর কাশি বা রক্ত ওঠা নাই, কেবল জ্বর। আমি ম্যালেরিয়া স্থির করি। যদিও শীত কম্প ছিল না, রক্ত পরীক্ষাও সম্ভব নয়। কুইনিন, ক্যালসিয়াম হাইপোফসফাইট প্রভৃতি মিকশ্চারে সে ৩।৪ দিনে সেরেছে, এবং মাস দুই ভাল আছে।

পূজার ছুটীতে আমার ভ্রাতষ্পুত্র, স্ত্রী, পুত্র ও কন্যা নিয়ে মফঃস্বলে গিয়েছিল। দশদিন থেকে চলে আসে। চারি জনেই কম্প দিয়ে জ্বরে পড়েছে, কুইনিন সেবনে ২টীর জ্বর ছেড়েছে। আর দুটীকে ইন্‌জেকশন দিতে হয়েছে। কুইনিনের অভাবে আমরাও বিব্রত হয়ে পড়েছি। বাজারে ভেল্ কুইনিন এমপুল এসে পড়ায়, দুর্গতি আরো বৃদ্ধি পেয়েছে। এক শোচনীয় কেসের পরিচয় পেয়েছি। ল্যাবোরেটরী থেকে রক্ত পরীক্ষাতে ম্যালেরিয়ার বীজাণু যথেষ্ট পাওয়া যায়। চিকৎসক পর পর ৪টী কুইনিন ইন্‌জেকশন দেন। ছেলেটী মারা যায়। তখন গৃহ-চিকিৎসক সন্দেহ করেন যে রক্ত পরীক্ষা সতর্কতার সঙ্গে করা হয়নি। ল্যাবোরেটরির ডাক্তার সেই রক্ত আবার দেখেন, এবং এম্, বি ও তাহাতে দেখেন। তখন বাক্সের বাকি দুটী এম্‌পুল পরীক্ষা কোরে দেখালেন যে **কুইনিন বস্তু তাহাতে একেবারে নাই!** সেই কোম্পানিতে জানান হল, তাঁরা জবাব দিলেন, "দুঃখিত! বাজারে আমাদের লেবেল জাল হয়েছে। ভবিষ্যতে আমাদের কাছ থেকে সরাসরি নেবেন।" কিন্তু আমি জানি যে তাঁদের কাছ থেকে দু এক বাক্স ঔষধ কেনা দুঃসাধ্য। দশবার নানা অজুহাতে ফিরিতে হয়।

অসাধুতা ও নির্ম্মম ব্যবহার এবং মানুষের উপর রাহাজানি কোরে অর্থ উপার্জ্জন করা আমাদের স্বভাবে দাঁড়িয়েচে।

এক দরিদ্র ব্রাহ্মণের পর পর পাঁচটী সন্তান। আর

মাসিক ৪৫৲। একটীর পর একটীর কম্প দিয়া জ্বর এলো। তৃতীয় এক কন্যা কলেরার মত দাস্ত করিতে লাগিল। একটী পুত্রের হঠাৎ ১০৬° ডিগ্রি জ্বর হওয়ায় ছুটে এলো। আর একটীর তড়কার মত কনভালসন হল। বাজার থেকে যে কুইনিন এমপুল আনা হল, ১০ গ্রেণ লিখা, তার তরল জলবৎ চেহারা দেখে বুঝিলাম, যে কুইনিন ছিটা ফোঁটা আছে কিনা? অগত্যা আমার নিজ গৃহে ব্যবহার জন্য সঞ্চিত সামান্য ষ্টক্ থেকে ঔষধ দিয়ে এযাত্রা সবগুলিকে সেরে তুলেছি। কলেরার লক্ষণও কুইনিনেই আরাম হয়েছে। এখন ছেলেমেয়েরা হামে ভুগ্‌ছে। এই তো অবস্থা। একটী মাত্র স্যাঁতসেতে ঘরে ৭টী প্রাণী। তবু প্রতি বৎসর নতন একটীর আমদানী হবেই হবে। উপায় দেখালেও তা গ্রহণ করবে না। এ দিকে পৃথিবীর মনীষী ব্যক্তিরা টিট্‌কারি দিচ্ছেন যে আধপেটা খেয়েও প্রতি বৎসর ভারতে ৫।৬ কোটী লোক বৃদ্ধি পাচ্ছে!

আমার এক ডাক্তার বন্ধু ছুটী মেয়ের **হাইপার-পাইরেক্সিয়ার** কথা প্রসঙ্গে বলেন, যে কলিকাতায় এতকাল চিকিৎসা করিতেছি; কিন্তু প্রতিদিন ৯৯ থেকে ১০৬ একজনের, এবং একদিন অন্তর একজনের ঐ রকমের তাপ উঠা তিনি পূর্ব্বে দেখেন নি। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় একটী উপস্থিত ভাল আছে. অপরটী হার্টফেল কোরে মারা যায়, ১৬।১৭ দিন ভুগে। রক্ত পরীক্ষা হয়নি, তবে লক্ষণে কলিকাতার ম্যালেরিয়া জ্বর মনে হয়। কিন্তু কুইনিন দেওয়া হয়নি।

এটেব্রিণ নামক ঔষধ এখন আর পাওয়া যায় না। পরিবর্ত্তে আমেরিকার তৈরী এটাব্রিণ বাজারে মিলে, বেশী মল্যে। আমার দৌহিত্রকে ২।৩ দিন সেবন করার পরে ১৫ দিন হলুদ হয়ে ছিল। জ্বরের বেগ কমেছিল, তবে ছাড়েনি। প্লাজমোকুইন্ বা এটেব্রিণ নাই, কুইনিনেও ভেল। সরকার দয়া কোরে যে সকল ডাক্তারকে ডাক্তার-খানাতে ও পোষ্ট অফিসে কুইনিন দিয়েছেন, কষ্টে, বিলম্বে কিছু কিছু পাওয়া যায়, তাই রক্ষে।

* * *

Triumphs of 1942: ১৯৪২ সালের জয়-পতাকা উড়িয়েছে নিম্নলিখিত নতন ঔষধগুলি (I. M. G. Sep. 43):—

আমরা শুনেই রাখি। ঔষধ পাওয়া যাবে যুদ্ধের পরে। প্রথমেই নাম করার মত ঔষধ হল, **ডাই কৌমারিণ**। Rotted sweet clover থেকে তৈরী। ক্লোভার হল গবাদি পশুকে মোটা করার জন্য এক প্রকার ত্রিপত্র তৃণ জাতীয় শস্য। সেই শস্য যখন মজে যায়, তা থেকে এই ঔষধটী তৈরী হয়েছে। ইহা হিপারিণ (anti-coagulant) ন্যায় ক্রিযাশীল। **সাল্‌ফাডিয়াজিন** নামক একটী ঔষধ এখন আমেরিকাতে প্রাধান্য লাভ করেছে, ককাই কুল-ধ্বংসকারী হিসাবে। কেবল ডিসেণ্ট্রিতে **সাল্‌ফা গুইনাডিন** এর প্রাধান্য বর্ত্তমান আছে।

সেকলিল ব্রোমাইড নামীয় নূতন একটী ঔষধ ভাস্‌কুলার স্পাজম্ (রক্তবহানলির আক্ষেপ) নিবারণ করে। **পেনিসিলিন** ও **গ্রামিসিডিন**, ছুটী হল কীট-ধ্বংসী ঔষধ। আর ম্যালেরিয়ার রোগের জন্য আমেরিকাতে **এটাব্রিণ ও টোটাকুইন** বেশী প্রচলিত হয়েছে। ভিটামিন বি কম্‌প্লেক্স থেকে **বিওটিন** পৃথক করা হয়েছে। বিওটিন না থাক্‌লে ড্রসেলা কীটেরা জন্মাতে পারে না।

এণ্টিরিয়র পিটুইটারি হর্মোন থেকে **ডায়াবিটিস জনয়িতা বস্তু** পাওয়া গেছে, যা আইলেট অফ লাঙ্গার-হান্সকে ধ্বংস করে।

প্রসটেট গ্রন্থির বৃদ্ধি ও মালিগনাণ্ট ব্যাধির নিরাময় জন্য **ষ্টিলবেসট্রল** ও **ফলুটিন** ব্যবহারে হিতফল পাওয়া যাচ্ছে।

ভিরাস কর্ত্তৃক নিউমোনিয়া লক্ষণ-যুক্ত ব্যাধি এখন সর্ব্বত্র স্বীকৃত হয়েছে। নিউমোনিয়া লক্ষণ সমূহ দেখা যায় অথচ নিউমোককাই কর্ত্তৃক হয়নি। এ রকম রোগীর কথা গত বৎসর কয়েকটী বর্ণিত হয়েছে। হার্পিস্, হাম প্রভৃতি রোগও ভিরাস কর্ত্তৃক হয়, প্রমাণিত হয়েছে। ভিরাস অতি ক্ষুদ্র কীটাণু। যাদের এখনো মাইক্রোস কোপে দেখা যায়নি। কিন্তু ছাঁকুনির দ্বারা তাদের অস্তিত্ব

প্রমাণিত হয়েছে। ছাঁকার পরে যে তালানি পড়ে থাকে, তাই জানোয়ারের দেহে প্রবেশ করিয়ে দিলে ঘাম, বসন্ত, হর্পিস ও নিউমোনিয়া লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

* * *

থাইসিস্ কেসে আজকাল নিউমোথোরাক্স চিকিৎসা সর্ব্বত্র চলিত হয়েছে; কিন্তু এই প্রক্রিয়ার প্রধান উপসর্গ হল প্লুরা মধ্যে রস সঞ্চার। পাশ্চাত্য ডাক্তারদের বর্ণনাতে জানা যায় যে শতকরা ৫০ থেকে ৮০ জনের ইফুসন হয়। ডাঃ সেন, সরকার ও দে জানিয়েছেন, ৫০০ এ, পি, করার ফলে ২৩৮ কেসে (৪৭·৬) ইফুসন হয়েছিল। চিকিৎসার প্রথম মাসে শতকরা ১১ জনের, দ্বিতীয় মাসে ১৩, তৃতীয় মাসে ৮, এই সংখ্যায় হয়ে, শেষ থাকে ৪৮ জন, যাদের রস সঞ্চার হয়নি। এ হিসাবে বলা যায় যে ৬২ জনের শতকরা ইফুসন হয়েছিল।

যাদবপুর হাসপাতালের হিসাবে দেখা যায় শতকরা ৬০·৪ কেসে প্লুরা মধ্যে রস সঞ্চার হয়েছে। তার মধ্যে বৃহৎ ইফুসন হয়েছিল ৩৪, এবং অল্প হয়েছিল ২৬·৬ পার্সেণ্টের। আরও ৪ জনের বুকের অপর দিকে (অর্থাৎ যেদিকে হাওয়া ভরা হয়েছিল, তার মধ্যে জল না জমে অন্য প্লুরাতে) জমেছিল।

পরিণাম:—১৩১ কেসের মধ্যে ৮২ জনের ইফুসন ক্রমে ক্রমে শুষে যায়। শতকরা ২৫ জনের প্লুরা জুড়ে যায় ও এ. পি. করা অসম্ভব হয়। অল্প ইফুসন কেসের ৪৯ জনের মধ্যে ৪১ রোগীর বুকের জল আপনিই শুকিয়ে যায়। বৃহৎ ইফুসনযুক্ত ৮২ জনের মধ্যে ৪১ জনের রস আপনিই শুকায়। বাকি ৪১ কেসে এস্পিরেট করিতে হয়েছিল।

শোষণ-কার্য্য সম্পূর্ণ হতে, অল্প ইফুসনযুক্ত কেসের গড়পড়তা ১১ সপ্তাহ লাগে। আর বৃহৎ ইফুসনে ২০ সপ্তাহ লাগে।

আমার অভিজ্ঞতা এই,—১। ফাইব্রোটিক জাতীয় রোগের এ. পি র কোন প্রয়োজন নাই। অর্থাৎ এ. পি. কোরে যে হিতফল দেখান যায়, এ.পি. না কোরেও সেই ফল দর্শে; সাদা সুচিকিৎসার দ্বারা। ২। এক্সুডেটিভ্ কেসের মধ্যে কতকগুলি সাংঘাতিক রকমের হয়। স্ত্রীলোক, ১৫ থেকে ২০ বছর বয়স, প্রবল জ্বর, সরু, দুর্ব্বল-চেষ্ট—এই রকমের কেসে এ. পি. করিলে রোগীকে অনর্থক যথেষ্ট যন্ত্রনাই দেওয়া হয়, বাঁচে না। বরং রৌদ্র-বাতাসযুক্ত ঘরে পূর্ণ বিশ্রাম ও সুপথ্য দিয়ে অপেক্ষাকৃত শান্তিতে ও বিলম্বে মরণ হয়ে থাকে। দু একটা বেঁচেও যেতে পারে। ৩। বেশী বয়সের পুরুষ ও স্ত্রীলোকের এক্জুডেটিভ্ রোগে এ. পি. প্রথমটা চমৎকার ফল দেখায় বটে, কিন্তু অর্দ্ধেক রোগী শেষ পর্য্যন্ত ধনে-প্রাণে মারা যায়। এ. পি. না করিলেও একই ফল হয়, কেবল অর্থ বাঁচে।

আমি বহু শত টি, বি, লাং কেস দেখিলাম। এ, পি,র উপর আমি শ্রদ্ধা হারিয়েছি। যারা এ, পি, ফ্রেনিক এভালসন, থোরাকাটমি প্রভৃতি চিকিৎসার পরে সুস্থ হয়ে এসেছে, চারি পাঁচ বছরের মধ্যেই অধিকাংশ মারা গেছে। অপর পক্ষে ঐ সকল চিকিৎসা না কোরেও কতকগুলি রোগী এখনও বেঁচে আছে, কাজকর্ম্মও করিতেছে, তবে পূর্ণশক্তি পায়নি। সাবধানেও চিকিৎসকের পরামর্শ মত থাকিতে হয়।

ইন্টেষ্টাইনাল টিউবার্কুলোসিস:—I. M. G. Oct 43) আরোগ্য ভরম, মদনাপল্লির ডাঃ ফ্রিমট-মোলার অন্ত্র টি. বি সম্বন্ধে এক প্রবন্ধে ১৬৩ টি. বি. রোগীর বিষয় বর্ণনপ্রসঙ্গে লিখিছেন, যে তার মধ্যে ১৬১টারই পল্মিনারি টি বি ছিল, এবং তারই মধ্যে ৬৪ জনের **অন্ত্রে তিনি সেকেণ্ডারি টিবি** নির্ণয় করেন।

এক্স-রে-র দ্বারাই রোগ ঠিক করেন। তিনি দেখিয়েছেন যে, ইলিয়াম, সিকাম ও এসেন্ডিং কোলনে বেরিয়ম সত্বর চলে যায়, এবং ঐ সকল অন্ত্রের স্থানে স্থানে বেরিয়াম

লাগে না। ফুস্‌ফুসের রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অন্ত্রের অসুখও বেশী বেশী দেখা যায়।

অন্ত্র টি. বি. চিকিৎসা বিষয়ে তিনি লিখেছেন, যে ভিটমিনযুক্ত সুখাদ্য, হিলিং থিরাপি (আলোক-রশ্মির দ্বারা চিকিৎষা) এবং লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধাদি দিয়াই করা হয়। কতকগুলি কেসে নিউমো-পেরিটোনিয়াম (পেরিটেনিয়াম ফুটো করে হাওয়া দেওয়া) করা হইয়াছিল।

পরিণাম সম্বন্ধে লিখেছেন যে, মৃদু টি. বি. লাং কেসেও অন্ত্র আক্রান্ত হতে পারে, কিন্তু অন্ত্র আক্রান্ত হলে যে মৃত্যু হবে, এমন দেখা যায় নি।

বসন্তরোগ

সার্ব্বভৌম কবিরাজ শ্রীশচীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়, বিদ্যাভূষণ।

এবার কলিকাতা সহরে বসন্তরোগের বহুল প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এখনও যে তাহা নিবৃত্ত হইয়াছে এরূপ নহে। আজও স্থানে স্থানে ইহার আবির্ভাব দেখা যাইতেছে। এবারকার আক্রমণে শিশুরাই অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং মৃত্যু সংখ্যাও যথেষ্ট ছিল। সাধারণের মধ্যে এই রোগ উৎপন্ন হইলে চিকিৎসার আশ্রয় লওয়ার প্রথা অল্প। ৺শীতলাদেবীর অনুগ্রহ লাভ করিতে পারিলে এই রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করা যায়;—এই বিশ্বাসে ৺শীতলাদেবীর পূজা, রোগীকে চরণামৃত পান করান, রোগীর ঘরে ধূপ ধুনা পোড়ান, ৺শীতলাদেবীর সেবাইতগণ দ্বারা ঝাড়াইয়া লওয়া এবং স্থল বিশেষে সেবাইতগণের নিকট হইতে দেবীর কৃপার নিদর্শন ঔষধাদি লইয়া রোগীকে সেবন করান হইয়া থাকে; অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে শ্রীমদ্‌ভগবানের অপেক্ষা বড় চিকিৎসক দুনিয়ায় কেহ হইতে পারে না এবং তাঁহার কৃপায় না হইতে পারে এমন কিছুই নাই। শাস্ত্রেই যখন মা শীতলাকে এই রোগের অধিষ্ঠাত্রী দেবী বলা হইয়াছে তখন তাঁহার কৃপায় যাহাতে এই রোগ উৎপন্ন ও বিসৃত হইতে না পারে এবং উৎপন্ন হইলেও অচিরে নিবৃত্ত হয় সেজন্য তাঁহার কৃপা প্রার্থনা এবং আনুষ্ঠানিক পূজা, হোম, মন্ত্রজপ, স্তোত্রপাঠ এবং চরণামৃত ও প্রসাদাদি গ্রহণ একান্ত কর্ত্তব্য। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে এই রোগকে পাপরোগ বলা হইয়াছে এবং ক্রূর গ্রহের দৃষ্টিতে দেশ দুষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়; সুতরাং দৈবপ্রতিকূল থাকে। তাহার আনুকূল্য লাভের জন্য দৈবব্যপাশ্রয় চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা একান্ত দৈব প্রতিকূল থাকিলে ক্রিয়া অর্থাৎ চিকিৎসা ব্যর্থ হয়। সেইজন্য দৈব যাহাতে অনুকূল থাকে তাহার প্রতিবিধান একান্ত কর্ত্তব্য। রোগ শরীরকে আশ্রয় করিয়া প্রবর্ত্তিত হয়, সুতরাং শরীরকে সুস্থ রাখিবার জন্য যুক্তিব্যপাশ্রয় চিকিৎসারও প্রয়োজন আছে। এই রোগে ৺শীতলার সেবাইতগণ ভেষজাদি দ্বারাও চিকিৎসা করেন। তাঁহাদের চিকিৎসা আমি বিশেষভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছি। এই রোগে তাঁহারা যাহা করিয়া থাকেন, তাহা আয়ুর্ব্বেদসম্মত হইলেও তাঁহারা চিকিৎসক নহেন বলিয়া রোগের গতি ও

পরিণতি বুঝিতে পারেন না। একটী রোগ উৎপন্ন হইলে তাহার নানাপ্রকার উপদ্রব আসিতে পারে এবং বিবিধ অবস্থান্তরের উদ্ভব দেখা যায়, সেই সকল স্থলে তাঁহারা বিশেষ কিছু করিতে পারে না। আজকাল অনেকেই সেরূপ স্থলে সুযোগ্য চিকিৎসকের উপদেশানুসারে চিকিৎসা করিয়া সাফল্য লাভ করিতেছেন। দৈবব্যপাশ্রয় চিকিৎসা যাহাই হউক যুক্তিব্যপাশ্রয় চিকিৎসার জন্য সুচিকিৎসকের শরণ লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই রোগে আয়ুর্ব্বেদবিহিত চিকিৎসা যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ইহা সর্ব্ববাদি সম্মত। পূর্ব্বে অনেকেই ভরসা করিয়া এই রোগের চিকিৎসা করিতেন না। আমার স্বর্গীয় পিতৃদেব ৺শীতলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় কবিরত্ন মহাশয় প্রথম আয়ুর্ব্বেদ মতে এই রোগের চিকিৎসা প্রবর্ত্তন করেন। পরে স্বর্গীয় কবিরাজ রাজেন্দ্র নারায়ণ সেন এবং ভবানীপুরস্থ কবিরাজ শ্রীযুত চিন্তাহরণ বন্দ্যোপাধ্যায় এই রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করেন। ইঁহাদের শিষ্য ও প্রশিষ্যগণ ক্রমে চিকিৎসা করিতে থাকেন। বর্ত্তমানে আমার বহু শিষ্য ও প্রশিষ্য এই রোগের চিকিৎসা করিতেছেন এবং অনেক কবিরাজ মহাশয়ও আমার নিকট উপদেশ হইয়া এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ সাফল্য দেখাইতেছেন।

এই বৎসর এই রোগের প্রাদুর্ভাবাধিক্যে আমার ভাগ্যে অনেক রোগী দেখিবার সুযোগ ঘটিয়াছিল। অন্য চিকিৎসকের রোগীর সকল সংবাদ সঠিক ভাবে না পাওয়ায় তাহাদের সম্বন্ধে কোন কথা বলা সঙ্গত নহে। নিজে যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহাদের মধ্যে শতকরা ৮৯ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং ১১জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে। যে প্রণালী অবলম্বন করিয়া এই চিকিৎসায় এই প্রকার সাফল্য লাভ হইয়াছে তাহার প্রচারোদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধের অবতারণা। এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসায় ব্রতী হইলে চিকিৎসকগণ বিশেষ সাফল্য লাভ করিবেন এবং গৃহস্থগণ রোগীর শুশ্রূষা ও পথ্যাদি প্রয়োগের উপদেশ লাভ করিবেন।

এই রোগ নানাপ্রকারের হইতে দেখা যায় সুতরাং চিকিৎসক চিকিৎসার জন্য আহূত হইলে, রোগী দেখিয়া কোন্ জাতীয় বসন্ত তাহা স্থির করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিবেন। সকলপ্রকার বসন্ত উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে জ্বর দেখা যায়। ইহার সহিত অস্থিরতা, গাত্র ও গলদেশে বেদনা, কোমরে যন্ত্রণা, চক্ষুর স্ফীতি ও লোহিত্য দেখা যায়। অনেক সময় ইহা বসন্তের পূর্ব্বরূপ বা ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া ভ্রম হয়। এই সময় রোগী এতাদৃশ অস্থির হইয়া পড়ে যে তাহাকে ধরিয়া রাখাও কঠিন হয়। প্রলাপ বলাও এই সময়ে দেখা যায়। জ্বরের তাপ সাধারণতঃ ১০২° বা ৩° ডিগ্রি উঠে, অনেক সময় ১০৪° বা ৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বরের তাপ উঠিতে দেখা যায়। গুটিকাগুলি বাহির না হওয়া পর্য্যন্ত জ্বরের তাপ কমে না, গুটিকা বাহির হইলে জ্বর আপনা হইতে কমিয়া আইসে; অনেক স্থলে জ্বর ছাড়িয়া যায়। এই সময়ে জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। তিন দিন হইতে পাঁচ দিনের মধ্যে পিড়কা বাহির হয়। কপালে ও মুখমণ্ডলে ইহার আবির্ভাব প্রথমে দৃষ্ট হয়। হস্তপদে, শরীরের অন্যান্য অবয়বেও ক্রমে বাহির হইতে থাকে। অনেক সময়ে পিড়কার বহিরাগমনের বাধা ঘটে। দোষ চর্ম্ম পথে গুটিকারূপে প্রকাশ পায় সুতরাং পিড়কাগুলি যাহাতে সম্যক্ বাহির হইতে পারে তাহার ব্যবস্থা করা বিশেষ প্রয়োজন। নতুবা ভিতরে থাকিয়া নানাপ্রকার উপদ্রব আনিতে পারে। পিড়কা বাহির হইবার কালে রোগীর পেটের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে; এই সময় দোষ চর্ম্মপথে বাহিরে আসিতে চাহে। কিন্তু যদি পাতলা দাস্ত হইতে থাকে তাহা হইলে উদরের দিকে রসের গতি বৃদ্ধি পায়। দোষ তখন রসকে আশ্রয় করিয়া উদরের দিকে আসে। সেই সময় যে সকল ধাতুর মধ্য দিয়া রস আইসে সেই সকল ধাতু এবং উদরদেশ দোষের দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং বহিরাগমনে বাধা প্রাপ্ত হয়। সেইজন্য অনেক সময় রোগীর প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে। এই রোগে শরীরের সর্ব্বত্রই পিড়কা উদ্গত হয়। প্রথমতঃ মসূর কলাইয়ের আকৃতি বিশিষ্ট পিড়কা হয় বলিয়া এই রোগকে আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে মসূরিকা বলা হইয়াছে। ইহাকে যে সাধারণতঃ বসন্তরোগ বলা হয়—তাহা আয়ুর্ব্বেদীয় নাম

নহে। বোধ হয় সাধারণতঃ বসন্তকালে এইরোগের প্রাদুর্ভাব হয় বলিয়া ইহাকে বসন্তরোগ বলা হয়।

এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে কয়েকটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

১। **সম্যক্ বহিরাগমন**

২। **চক্ষু**—সাধারণতঃ ভিতরে পিড়কা দেখা দেয়। তাহাতে অনেক সময় রোগীর দৃষ্টি শক্তি লোপ পাইবার আশঙ্কা থাকে।

৩। **কণ্ঠদেশ**—কণ্ঠের ভিতরেও পিড়কা-আবির্ভাব জন্য গলদেশে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, কাশ, খাদ্য গলাধঃকরণের অসমর্থ্য প্রভৃতি উপসর্গ আসিয়া রোগীর প্রাণ সংশয় করিতে পারে।

৪। **বক্ষোদেশ**—পিড়কা বক্ষের ভিতর উদ্গত হইতে পারে, সেইজন্য এবং বক্ষোদেশ শ্লেষ্মার স্থান বলিয়া শ্লেষ্মা জন্য নানাপ্রকার উপসর্গ পরিলক্ষিত হয়।

৫। **হৃদয়**—রোগের যন্ত্রণায় দুর্ব্বল রোগীর হৃদ্-দৌর্ব্বল্য পরিলক্ষিত হয়। সে জন্য রোগী অনেক সময় কষ্ট সহ্য করিতে না পারিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৬। **উদর**—উদরে পিড়কা আবির্ভাব নিবন্ধন, অগ্নিমান্দ্য, উদাধ্মান, অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধতা, অরুচি, প্রভৃতি উপসর্গ আসিতে পারে।

৭। **মূত্রাশয়**—স্রোতোমুখে পিড়কা উদ্গম জন্য মূত্ররোধ, মূত্রত্যাগ কালে অসহ্য যন্ত্রণা দেখা যায়।

৮। **রক্তস্রাব**—এই রোগে যে কোন মার্গ অর্থাৎ গলা, চক্ষু, নাক, কান, মলমার্গ এবং স্ত্রীলোকের যোনিমার্গ দিয়া রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। অনেক সময় চর্ম্মের নিম্নে ক্ষত রক্ত আসিয়া জমিয়া চর্ম্মের লৌহিত্য সম্পাদন করে। কালান্তরে লোহিত স্থান কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এই সময় রোগীর জীবন নাশ ঘটিয়া থাকে। পিড়কা হইতেও অনেক সময় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

স্ত্রী পুরুষ নির্ব্বিশেষে যে কোন বয়সের লোক এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় গর্ভিণী যদি এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় তবে গর্ভাশয়স্থ ভ্রূণও তাহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সময় ভূমিষ্ঠ হইলে এই শিশুর গায়েও গুটিকা দেখা যায়।

বসন্তের গুটি দুই ভাবে বাহির হইতে পারে। বিচ্ছিন্নভাবে এবং সংশ্লিষ্ট ভাবে। তন্মধ্যে বিচ্ছিন্নভাবে যেগুলি বাহির হয় তাহা রোগীর জ্বর হইবার ৩য় বা ৪র্থ দিনে কপালে ও হস্তে দুই একটী লাল দাগ দেখা যায়। কপালে বাহির হইবার পর মুখের অন্যান্য স্থানে, হাতে পায়ে এক রকম দাগ দেখা যায়। বুকে, পেটে ও পৃষ্ঠে অল্প পরিমাণ দেখা দেয়। এই অবস্থায় রোগীর জ্বর বেগ ও অন্যান্য উপসর্গ কমিয়া আইসে এবং রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। ঐ দাগগুলি ক্রমে গুটীকার আকার ধারণ করে। ৬ দিনের

২। **বমন**—পীড়ার প্রথম অবস্থায় বমন একটী কষ্টকর উপসর্গ। এই বমন বন্ধ করিবার জন্য কৃষ্ণচতুর্ম্মুখ ৫।৭টা কুলের আটির শাঁস ও মধুসহ সেবন করান উচিত। শশার রস ও মধুসহ অর্দ্ধ রতি মকরধ্বজ সেবন করাইলেও উপকার পাওয়া যায়।

৩। **পেটফাঁপা** বজ্রাক্ষার মৌরীভাজন জলসহ প্রযোজ্য।

৪। **পৃষ্ঠের ও কোমরের বেদনাশান্তির জন্য—মহালক্ষ্মীবিলাস**—আদার রস ও মধুসহ প্রযোজ্য।

৫। **পিড়কা**—পিড়কা বাহির হইবামাত্র যাহাতে সেগুলি ভালভাবে বহির্গত হয় এবং লাট্ খাইতে না পারে সেজন্য,—নিমপাতা, নালতে, মেথী, কৃষ্ণজীরা ও ধনে এই পাচটী জিনিষ ৴৪ সের জলের সহিত আলাইয়া ৴২ সের থাকিতে নামাইয়া চাঁকিয়া উষ্ণ জল দ্বারা গা পুঁছিয়া দিতে হইবে। সকালে ও বৈকালে দিনে দুইবার প্রযোজ্য। এরূপ অবস্থায় গা আবৃত রাখা ভাল।

৬। **নিম্বাদি পাচন** (নিমছাল, ক্ষেৎপাপড়া, আকনাদি, পটোলপত্র, কুট্কী, বাসকমূল, দুরালভা আমলকী যেণার মূল, রক্তচন্দন, শ্বেতচন্দন)—বসন্তের গুটিগুলিকে বাহির করিয়া দেয়। সুতরাং নিম্বাদি পাচন এই সময় প্রয়োগ করা উচিত। নিম্বাদি পাচনে গুটিগুলিকে বাহির করিয়া দেয় এবং লাট খাইতে দেয় না। লাট খাইলেও গুটিগুলিকে পুনরায় বাহির করিয়া দেয়।

স্বর্ণমাক্ষিক ভস্ম ২ রতি জলের সহিত সেবনেও পিড়কা নির্গমের সহায়তা কার। এই সময় চক্ষুর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। চোখের ভিতরও গুটিকা দেখা যায়। গুলঞ্চ ১ তোলা, যষ্টিমধু ১ তোলা, /১ সের জলসহ জ্বালাইয়া /।০ থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া চোখের বাহির ও ভিতর পরিষ্কার করা উচিত। চোখের পাতা খুলিলে ঐ জলে তুলা ভিজাইয়া ঐ পাতার উপর মৃদুস্বেদ প্রযোজ্য। ইহাতেও স্ফীতি না কমিলে—সজিনা পাতা পোটলা করিয়া গরম স্বেদ ও পূর্ব্বোক্ত কাথের দ্বারা চক্ষু ধৌত করিলে উপকার দর্শে। গলদেশ ও কণ্ঠের প্রতিও লক্ষ্য রাখিতে হইবে। জাতীফুলের পাত, মঞ্জিষ্ঠা, দারুহরিদ্রা, শমীবৃক্ষের ছাল, আমলকী ও যষ্টিমধু মিলিত ২ তোলা পাকার্থ জল /৪ সের শেষ /২ সের ছাকিয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় এই জলের কবল ধারণ, সামর্থ্য না থাকিলে এই জল দ্বারা মুখ ধুইয়া দেওয়া, দন্ত ও মাড়ী পরিষ্কার করিবার জন্য দিবসে দুববার প্রযোজ্য। গলদেশে বেদনায় অষ্টাঙ্গ অবলেহ মধুসহ লেহন করিলে গলদেশের বেদনা ও কাসির উপদ্রব নষ্ট হয়। গলবেদনা তীব্র হইলে এবং গলদেশ আটকাইয়া আসিতে থাকিলে কৃষ্ণজীরা ও সিদ্ধি একত্র বাটিয়া নেকড়ায় পোটুলী করিয়া গলদেশে সুখোষ্ণ স্বেদ দিলে উপকার পাওয়া যায়। রোগী স্বেদ সহ্য করিতে না পারিলে,—কুড়, কুটছাল, কৃষ্ণজীরা, শুঠ ও নীলকণ্ঠলচ একত্র জলসহ বাটিয়া গলদেশে প্রলেপ দিতে হইবে। পাতলা দাস্ত থাকিলে মহাগন্ধক বা কনকসুন্দর জীরার গুড়াও মধুসহ সেব্য। উহাতে দাস্ত বন্ধ না হইলে কর্পূর রস চাউলধোয়া জলসহ প্রযোজ্য।

গুটিকাগুলি পুষ্ট হইয়া যদি দাহ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে মাথম হিঞ্চার রসের সহিত মিশাইয়া গায়ে প্রলেপ দিলে দাহ কমিয়া যায়। গুটিকাগুলি পাকিলে বাত-রক্তাধিকারের মহাপিণ্ডতৈল লাগাইলে খুব শীঘ্রই শুকাইয়া যায়। ঐ সময় রোগীর পুনরায় জ্বর দেখা যায় এবং শ্লেষ্মার উপদ্রবও স্থলবিশেষে দেখা যাইতে পারে। পাককালে বায়ু প্রকুপিত হইয়া নানাপ্রকার উপসর্গ আনয়ন করে। এই সময় পূযাদি শরীরে শোষিত হইয়া নানাপ্রকার বিষক্রিয়াও উৎপাদন করিতে পারে। মকরধ্বজ আধ রতি মহালক্ষ্মীবিলাস ১ রতি ও রস মাণিক্য ১ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলসীপাতার রস ও মধুসহ ; জ্বরের জন্য কস্তুরীভৈরব ১বটী অনুপান পটোলের রস ও মধু। চিন্তামণি চতুর্মুখ বড় এলাচের গুড়া ২ রতি কর্পূর ৷৷০ রতি ও মৌরিভিজান জলসহ প্রযোজ্য। গুটিকাগুলি বাহির হইয়া গেলে নিম্বাদি পাচন বন্ধ করিতে হইবে। তখন দাহ্যাদি বিদ্যমান থাকিলে **পটোলাদি পাচন** (পটোল পত্র গুলঞ্চ, মুথা, বাসক, দুরালভা, চিরতা, নিমছাল, কটকী, ক্ষেৎপাপড়া) প্রযোজ্য নতুবা **অমৃতাদি পাচন** (গুলঞ্চ, বাসকছাল, পলতা, মুথা, ছাতিমছাল, খদির, কৃষ্ণবেতের মূল, নিমপাতা, হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা) প্রযোজ্য। গুটিকায় পুয সঞ্চার হইতে থাকিলে দ্বিগুণ গন্ধকের কজ্জলী তুলসী পাতার রস ও মধুসহ প্রযোজ্য। গুটিকায় পুয সঞ্চার না হইলে যদি ম্লানভাব ধারণ করে তাহা হইলে শঠির রসের সহিত কাঁচা দুধ মিশাইয়া সর্ব্বাঙ্গে দিবসে ২।৩ বার করিয়া মিশাইয়া দিতে হইবে। এবং মাষকলায়ের যূষ পান করিতে দিতে হইবে। পচ্য-মানাবস্থায় চুলকনা দেখা যায়, ঘুটে পোড়াইয়া টাট্‌কা ছাই কাপড় ছাকা করিয়া গাত্রে ঘর্ষণ করিলে কণ্ডু নিবৃত্ত হয়। দুর্ব্বা গোছা করিয়া গাত্রে বুলাইলেও রোগী শান্তি অনুভব করে। পক্কাবস্থায় রোগীর সর্ব্বাঙ্গ তৈলাক্ত করিয়া ভিজাইয়া রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে মহাপিণ্ড তৈল, পঞ্চতিক্তঘৃত, বৃহদ্‌ গুড়ূচীতৈল ইহাদের যে কোন একটী ব্যবহার করা যাইতে পারে। নাকের ভিতরেও গুটীকা বাহির হয়। সেগুলি পাকিয়া পরে শুকাইয়া মামড়ি পড়ে, তাহা দ্বারা নাসিকা ছিদ্র বন্ধ হওয়ায় রোগীর শ্বাস কষ্ট আনয়ন করে। সেজন্য জাতীফুলের পাতা ঘৃতে ভাজিয়া ; ছাকিয়া সেই ঘৃত তুলি দ্বারা নাকের ভিতর বারবার লাগাইয়া দিতে হইবে। জাতীপাতার অভাবে নিমপাতা দিয়াও কার্য্যসিদ্ধি হইতে পারে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে কোন মার্গ দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। রক্তস্রাব বন্ধ করিবার

জন্য বিশেষ সচেষ্ট হওয়া উচিত। শরীর হইতে ক্রতরক্ত চর্ম্মের নিম্নে আসিয়া জমিলে তাহা বন্ধ করা যায় না। এবং রোগীকেও মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা করা যায় না। অন্যান্য স্রোতঃপথ দিয়া যুগপৎ রক্তস্রাব হইলে তাহাও মারাত্মক হইয়া উঠে। তবে যদি এক মার্গ দিয়া রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে উহা বন্ধ করা যায় এবং রোগীর জীবন রক্ষা পায়। নাক দিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকিলে আমলকী চাউল ধোয়া জলের সহিত বাটিয়া কপালে প্রলেপ দিতে হইবে। উড়ুরামৃত জলে গুলিয়া নাকের ভিতর তুলি করিয়া লাগাইয়া দিলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব মধ্যেই গুটিকাগুলি জলপূর্ণ ফোস্কায় পরিণত হয়। নয় দিনের মধ্যেই গুটিকার অভ্যন্তরস্থ জল পুযোভাব ধারণ করে। এই সময় রোগীর পুনরায় জ্বর দেখা যায়। দ্বাদশ দিনের মধ্যে পিড়কাগুলি শুকাইয়া যায়। পঞ্চদশ দিবসের মধ্যে শুষ্ক খোসগুলি উঠিয়া যায় গলার ভিতর পিড়কা বাহির হওয়ায় রোগী গিলিতে কষ্ট পায় ও স্বরভঙ্গ দেখা যায়।

সংশ্লিষ্ট বসন্তে প্রাথমিক লক্ষণগুলি বিচ্ছিন্ন বসন্তের লক্ষণের ন্যায়, তবে উহা অপেক্ষা লক্ষণগুলি গুরুতরই হইয়া থাকে। গুটিগুলি প্রথমে বিচ্ছিন্ন থাকিতে পারে এবং পাকাকালে পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়। আক্রমণ প্রবল হইলে পিড়কা ঘন ঘন বাহির হয় এবং ত্বক ফুলিয়া যায় পিড়কাগুলি বাহির হইলে রোগীর জ্বর ও অন্য উপসর্গ কমে বটে কিন্তু জ্বর একেবারে ছাড়িয়া যায় না। নবম দিবসের মধ্যে গুটিকার ভিতর পূয জন্মে। হাত পা ও মুখের স্ফীতি অনেক বর্দ্ধিত হয়। এই সময়ে জ্বরের বেগ ১০৩° হইতে ১০৫° পর্য্যন্ত হইতে পারে। সঙ্গে বিকার দেখা দেয় ও নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, এই সময় বয়স্কদিগের মুখ দিয়া নালা স্রাব এবং গলার ভিতরে পিড়কা বাহির হওয়ায় রোগী গিলিতে কষ্ট অনুভব করে এবং স্বরভঙ্গ দেখা দেয়। গলার বাহিরে গ্রন্থির স্ফীতি উপলব্ধ হয়। মুখগহ্বরে বসন্তের সঙ্গে সঙ্গে স্বরলোপ, গলাধঃকরণে অসামর্থ্য আইসে তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু অবধারিত। অষ্টম হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব হওয়া মৃত্যু ঘটে। যে সকল রোগী আরোগ্যাভিমুখী হয়, ১১শ বা ১২শ দিবসেই বর্ণগুলি শুকাইতে আরম্ভ করে।

নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি রোগীর মৃত্যুর দ্যোতক।

১। এই রোগের প্রবল আক্রমণে স্বরযন্ত্র আক্রান্ত হয়। তাহার ফল উহার স্ফীতি হইয়া শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। বসন্ত পাকিবার সময় স্বরযন্ত্রে ক্ষত হইয়া উহা পসিয়া যায়। ইহাতে যদি রোগীর মৃত্যু হয় না হয় তাহা হইলে চিরকালের জন্য স্বরলোপ হইয়া যায়।

২। বসন্ত রোগীর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইলে রোগীর মৃত্যু একপ্রকার অবধারিত বলিয়া জানিতে হইবে।

৩। ছোট বালকবালিকাদের আক্ষেপ (তড়কা), পূর্ণ বয়স্কদের বিকার অশুভ লক্ষণ। বিকার পীড়ার প্রথম অবস্থায় আরম্ভ হইয়া রোগীর মৃত্যু আনিতে পারে। কখনও কখনও পীড়া আরোগ্য হইয়া যাওয়ার পর রোগী ধীবিভ্রংশ (Insane) হয়।

৪। রোগীর আরোগ্যকালে ত্বকের নানাস্থনে ফোড়া হইতে দেখা যায়। কখনও কখনও ফোড়া বড় হইয়া রোগীকে বিশেষ কষ্ট দেয়। অনেক সময় শরীরের নানা স্থানে ত্বক পচিয়া খসিয়া যাইতে পারে।

৫। হস্তের কূর্পর ও মণিবন্ধ সন্ধিতে শোথ দেখা যায় পায়ের জানু ও গুলফ সন্ধিতেও এইরূপ শোথ হইতে পারে। অনেক সময় এই শোথ পাকিয়া যায়।

৬। বসন্ত রোগের প্রবল আক্রমণে চোখের বিকৃতি হয়। উহার ভিতর ক্ষত ও পূয হইতে দেখা যায়। অনেক সময় উহা হইতে চক্ষু হইবার আশঙ্কা থাকে।

৭। বসন্ত রোগের প্রভাবে শ্রবণশক্তি চিরতরে নষ্ট হইতে দেখা যায়।

উদর্ক (Prognosis)—রক্তস্রাবই বসন্তরোগের প্রায়ই মারাত্মক লক্ষণ। দুর্ব্বল ব্যক্তিগণ সহজেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পিড়কা বাহির হইলে যদি জ্বর হয় তাহা হইলে লক্ষণ শুভ নহে বুঝিতে হইবে। অতিরিক্ত জ্বর, বিকার এবং হস্তপদের মাংসপেশীর স্বতঃকম্পন অতীব অশুভ লক্ষণ।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের পক্ষে এ পীড়া অতীব মারাত্মক। ইহাতে গর্ভস্রাব হয় এবং প্রসূতিও মারা যায়। কচিৎ দুই একটী রক্ষা পাইতে পারে। গলার ভিতর শোথ হইতে মৃত্যু হইতে পারে। অনেক সময় রোগের প্রথম অবস্থায়ই মৃত্যু হইতে দেখা যায়। রোগের বিষে শরীরের শক্তিলোপ মৃত্যুর কারণ। এ পীড়ায় সাধারণতঃ ১১শ বা ১২শ দিনের মধ্যে মৃত্যু ঘটে। ছোট ছেলেদের স্বরযন্ত্রের শোথ জন্য শৈষ্মিক উপদ্রব ঘটিয়া মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা

রোগীকে রোগ উৎপন্ন হইবা মাত্র এমন একটী স্বতন্ত্র ঘরে রাখিতে হইবে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করিতে পারে। এই সময় রোগীকে দ্রববহুল পথ্য দেওয়া উচিত।

১। জ্বর—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে ঔষধ প্রয়োগে এই জ্বর নিবারিত হয় না। সুতরাং জ্বরের ঔষধ প্রয়োগ নিরর্থক। নিমপাতা সিদ্ধ জল দিয়া গা পুছাইয়া দেওয়া ১০৩° ডিগ্রির উপর জ্বর উঠিলে মাথায় বরফ দেওয়া কর্ত্তব্য। বন্ধ হয়। * গলাদিয়া রক্তস্রাব হইলে উড়ুম্বরামৃত ৩ রতি, লাক্ষা ভিজান জল ও চিনি সহ প্রযোজ্য। মূত্রমার্গ হইতে রক্ত প্রবর্ত্তিত হইলে পঞ্চতৃণমূল যথা—কুশ, কাস, শর, ইক্ষু ও দর্ভ এই পাঁচটি জিনিষ মিলিত ২ তোলা ।/০ পোয়া ছাগ দুগ্ধ ও এক সের জল একত্র জ্বালাইয়া একপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া পান করিতে দিতে হইবে। মলমার্গ দ্বারা রক্ত প্রবর্ত্তিত হইতে থাকিলে কুক্সিমা পাতার রস ও মধু সহ মকরধ্বজ ।।০ রতি ও প্রবাল ভস্ম ২ রতি মিশাইয়া প্রযোজ্য। সজ্ঞরাট (বণিক্ দ্রব্য বিশেষ) ৩ রতি ছাগদুগ্ধ ও চিনি সহ সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। মিশ্রিত মকরধ্বজ ও প্রবাল ভস্ম কেবল রক্ত রোধের জন্য নহে, ঘা শুকাইবার জন্য এবং রোগীর বলাধানের জন্য পাককাল হইতে আরোগ্যকাল পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা উচিত। পিড়কা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ সেবন করাইতে হইবে এবং ঘুটের ছাই ও ফট্‌কিরী একত্র মিশ্রিত করিয়া স্রাবী ব্রণের উপর লাগাইয়া দিতে হইবে।

* কবিরাজ শীতলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় প্রণীত স্বায়ত্ত চিকিৎসা নামক গ্রন্থে উড়ুম্বরামৃতের নির্ম্মাণ ও প্রয়োগ বিধি সবিস্তারে বর্ণিত আছে।

গুটিকাগুলি থাকিয়া গেলে উহা হইতে পূয বাহির করিয়া দেওয়ার জন্য কাঁটা দেওয়ার প্রথা আছে। এই প্রথাটী ভাল নহে। অনেক ক্ষেত্র কাঁটা দেওয়ার ফলে রোগীর কম্পাদি উপসর্গ আসিয়া প্রাণান্ত হইয়াছে। অনেক ক্ষেত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছে। কাঁটা দেওয়ার ফলে রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও মুখমণ্ডলে গর্ত্ত হইয়া সৌন্দর্য্য হানি ঘটে। পূয শরীরে শোষিত হইবার আশঙ্কায় পূয বাহির করিবার কোন প্রয়োজন নাই। এই রোগে পূয শরীরে শোষিত হয় না স্থানেই শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়। কেবল মহাপিণ্ডতৈল দ্বারা ভিজাইয়া রাখিলে ইষ্ট সিদ্ধি হইবে। ৩।৪টী গুটিকা একত্র মিশাইয়া একটী বড় ফোস্কা হইলেও আশঙ্কার কোন কারণ নাই।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রোগীর পেটে গ্যাস জন্মিবার আশঙ্কায় বিবেচনা প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন লাভ নাই।

কিস্‌মিস্, পাকা পেঁপে প্রভৃতি পথ্য দিলে অনেক সময় দাস্ত হইতে পারে। ১৪ দিন পর্য্যন্ত দাস্ত না হইয়া পরে স্বাভাবিক দাস্ত হইতে অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে। তবে দাস্ত না হওনার জন্য রোগী যদি ক্লেশ অনুভব করে তাহা হইলে বস্তি প্রয়োগ দ্বারা সঞ্চিত মল বাহির করিয়া দেওয়া যায়। এতদুদ্দেশে গ্লিসারিনের বাতির ব্যবহার চলিতে পারে। (S. Sam.)

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ | অগ্রহায়ণ—১৩৫০ সাল | ৮ম সংখ্যা

ম্যালেরিয়া ও হোমিওপ্যাথি

ডাঃ নন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
(জটিল প্রাচীন পীড়া চিকিৎসক)
কলিকাতা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত…৫১…পৃষ্ঠার পর)

একোনাইটন্যাপ ;—মাসকুলার টিসু ও সিরাম মেম্বের উপর একোনাইটের বিশেষ ক্রিয়া আছে বলিয়া **প্রাদাহিক জ্বরে** ইহার কথা আমাদের মনে আসে। একোনাইটের প্রদাহ বা জ্বর যখনই আসে, তখনই অতি ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করে এবং হঠাৎ আসে। শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগোৎপত্তি। রৌদ্রে বা গরমে কাজ করিতে করিতে ঘর্ম্মাবস্থায় শুষ্ক ঠাণ্ডা ঘরে প্রবেশ করিলে বা শুষ্ক ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিয়া ঘর্ম্মরুদ্ধ হইলে যে সকল রোগ হইতে পারে, তাহাতে একোনাইট মহৌষধ। অস্থিরতা, উদ্বেগ ও ভয় এই তিনটী একোনাইটের চরিত্রগত লক্ষণ। রোগ যত সামান্যই হউক না কেন, একোনাইটের রোগী মনে করে, সে আর বাঁচিবে না এবং মৃত্যুভয়ে ভীত হয়। হানিমান বলিয়াছেন, মানসিক লক্ষণ দেখিয়াই একোনাইট বাছিয়া লইতে হয়, স্থানিক লক্ষণে ইহার বিশেষ মূল্য নাই।

জ্বরে।—শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগিয়া অত্যন্ত শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে। সমস্ত শিরা ও ধমনীর মধ্য দিয়া ঠাণ্ডা রক্ত স্রোত বাহিত হইতেছে, রোগী মনে করে। শীত ও কম্প পা হইতে আরম্ভ হইয়া বুক পর্য্যন্ত উঠে। তাহার পর উত্তাপাবস্থা আসে। গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক ও অত্যন্ত গরম হয়; গাত্রদাহ থাকে। কখন কখন, চট্‌চটে ঘাম দেখা যায়। প্রচুর ঠাণ্ডা জলের পিপাসা থাকে; যদিও জল পেটে থাকে না, পান করার পরে হুড়হুড় করিয়া বমি হইয়া যায়, তথাপি জল পান না করিয়া থাকিতে পারে না। ঐ সময় রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করে এবং ভীষণ উদ্বেগ ও ভয়ের চিহ্ন মুখে প্রকটিত হয়। নাড়ী দৃঢ়, পূর্ণ এবং দ্রুত হয়।

কখন কখন সবিরামও হয়। ইহার বিপরীত আর একটী অবস্থা আছে, তখন নাড়ী সূত্রবৎ হয়। কিন্তু পিপাসা, অস্থিরতা, উদ্বেগ ও মৃত্যুভয় পূর্ণ মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে। বর্ণনা মত লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে একোনাইট ৬ বা ৩০ শক্তি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর কয়েক মাত্রা দিলে রোগের গতি সেইখানেই প্রতিহত হয়। প্রায়ই আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না। যদি ৬।৭ মাত্রা একোনাইট দিয়াও বিশেষ উপকার বুঝিতে পারা না যায়, তবে সালফার ৩০, ৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ মাত্রা দিলে রোগের বেগ সেইখানেই প্রশমিত হইবে। আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হইবে না এইরূপ স্থলে সালফার একোনাইটের কার্য্যাবশেষ পূরক রূপে কার্য্য করিয়া থাকে। নূতন রোগে সে স্থলে একোনাইট প্রযুক্ত হয়। পুরাতন রোগে সেইরূপ স্থলে সালফার প্রযোজ্য। একোনাইটের রোগীর সমস্ত রোগ সন্ধ্যায় বাঁড়ে, গরম ঘরে, সোজ্বার সময় শয্যা হইতে উঠিলে পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিলে কিংবা পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিলে বৃদ্ধি পায়।

বেলাডোনা :—ইহাতে হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বর আসে। শীত সাধারণতঃ হাত পা পৃষ্ঠ এবং পাকস্থলীর ভিতর হইতে আরম্ভ হয়। রক্তের গতি উর্দ্ধদিকে হওয়ায় মস্তিস্কের রক্তাধিক্য হয়। তজ্জন্য কণিনীকা প্রসারিত হয় ও চক্ষে আলোক সহ্য করিতে পারে না। চোখ ও মুখ লাল বর্ণ ও থমথমে হয়। ক্যারোটিড ধমনীর (গলার দুই পার্শ্বের মোটা ধমনীর) উল্লম্ফণ দেখিতে পাওয়া যায়। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও উল্লম্ফনশীল হয়। সমস্ত রক্তের স্রোত উর্দ্ধ দিকে হওয়ার জন্য হাত ও পা ঠাণ্ডা থাকে। তন্দ্রা ভাব থাকে অথচ ঘুমাইতে পারে না। চমকাইয়া কাঁদিয়া উঠে। নড়াচড়ায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। সেই জন্য চুপ করিয়া থাকিতে চাহে। মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। মাথা হইতে আরম্ভ করিয়া মেরুদণ্ড দিয়া কোমর পর্য্যন্ত দপদপ করে। গাত্র অত্যন্ত উত্তপ্ত হয়। আবৃত স্থানে চটচটে ঘাম হয়। শীতের সময় পিপাসা থাকে না, কখন কখন শীতের সময়েও পিপাসা থাকে। উত্তাপাবস্থায় প্রবল পিপাসা থাকে। জ্বর কমিবার সময় মুখ ও মাথা বেশী ঘামে। বেলাডোনা রেমিটেন্ট প্রকৃতির জ্বরে (অর্থাৎ যে জ্বর একেবারে ছাড়িয়া যায় না, কমে ও বাড়ে) বেশী ব্যবহৃত হয়। তাই বলিয়া সবিরাম জ্বরে যে ইহার ব্যবহার নাই এমত নহে। উপরোক্ত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকিলে সকল প্রকার জ্বরেই ইহা সাফল্যের সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দ্বৈকালীন জ্বরে বেলাডোনা ব্যবহৃত হয়। গৌর বর্ণ মোটাসোটা কিংবা থলথলে শিশু, বালকবালিকা বা যুবকের উপরই ইহার ক্রীয়া অধিক। বেলাডোনার ঘন ঘন সর্দ্দি লাগে। ইহার পরে সাধারণতঃ ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বেলাডোনা ক্রীড়া শেষ করিতে অর্থাৎ কমপ্লিমেন্টারীরূপে এবং বেলাডোনার ক্রনিক অবস্থায় ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই আমরা দেখিতে পাই যে মোটাসোটা শিশু ঘন ঘন বেলাডোনা প্রকৃতির সর্দ্দি, কাশি ইত্যাদির দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং বেলাডোনাতেই সারিয়া যায়। কিছুদিন এইরূপ পর তাহার গলায় ২।১টী গ্ল্যাণ্ড স্ফীত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে। তখন আর বেলাডোনায় কোন উপকার হইবে না। তখন ক্যালক্যারিয়া কার্ব্ব তাহার সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ।

নাক্সভমিকা :—নাক্সের রোগীর গঠন পাতলা ছিপছিপে কোলকুঁজো অর্থাৎ চলতি ভাষায় যাহাকে খেঁকুরে চেহারা বলে। অম্ল, অজীর্ণ, ডিস্‌পেপসিয়া রোগগ্রস্ত। মেজাজ। মেজাজ অত্যন্ত রুক্ষ। অতি সামান্য কারণে চটিয়া যায়। অনেক সময় এত চটিয়া যায় যে—নিতান্ত নিকট আত্মীয়কেও খুন করিতে পশ্চাৎপদ হয় না। 'কোষ্টবদ্ধতা নাক্সের রোগীর নিত্য সহচর। কোনদিনই তাহার বাহ্যে পরিষ্কার হয় না। বাহ্যে পাইয়াছে মনে হয়, কিন্তু বাহ্যে করিবার জন্য বসিলে বাহ্যে হয় না। অন্ত্রের পেরিষ্টলটিক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলার জন্য এইরূপ হইয়া থাকে। যে সকল লোক বাড়ীতে বসিয়া থাকে, কোনরূপ দৈহিক পরিশ্রম হয় এমন কাজ করে না। কিংবা বসিয়া লেখাপড়ার কাজ বা মস্তিষ্ক চালনা করে, তাহাদের রোগে নাক্সভমিকা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

নাক্সের রোগী অত্যন্ত শীতকাতুরে। সর্ব্বদাই গাত্রে কাপড় জড়াইয়া থাকিতে ভালবাসে। ফাঁকা হাওয়া তাহার গায়ে লাগিলে শীত করে। এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া অনেক জ্বরের রোগীকে নাক্স দিয়া আমি সারাইতে সমর্থ হইয়াছি।

নাক্সের জ্বর সাধারণতঃ প্রাতে কিংবা সন্ধ্যার সময় আসে। ইহা ছাড়া সকল সময়েই জ্বরে নাক্স ব্যবহৃত হইতে পারে, যদি নাক্সের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অত্যন্ত শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে। শীতের সময় হাতের, পায়ের অঙ্গুলী ও ঠোঁট নীলবর্ণ হইয়া যায়। হাতের আঙ্গুল হইতে কুনুই এবং পায়ের আঙ্গুল হইতে হাটু পর্য্যন্ত কন্‌কনে ঠাণ্ডা হইয়া যায়। শীতের সময় জিজ্ঞাসা থাকিতে পারে বা নাও থাকিতে পারে। ২।৩ ঘণ্টা স্থায়ী প্রবল কম্প বা শীতের পর উত্তাপাবস্থায় আসে। রোগী তখনও গাত্রের কাপড় খুলিতে পারে না কিংবা একবার খোলে, আবার ২।৫ মিনিটের মধ্যেই চাপা দেয়। পিপাসা থাকে। কখন কখন মুখ শুকাইয়া যাওয়ার জন্য কেবল মুখ ভিজাইবার মুখ ভিজাইবার জন্য সামান্য সামান্য জলপান করে। মাথা ও কোমরে যন্ত্রণা হয়। তার পর আসে, ঘর্ম্মাবস্থা সেই সময়েও রোগী গাত্রের আবরণ খুলিতে পারে না।

মুখের আস্বাদ খুবই খারাপ হইয়া যায়। রোগী মনে করে, তাহার জিহ্বাতে ময়লা জমিয়া জিহ্বা পুরু হইয়া গিয়াছে, সেই কারণ ঘন ঘন মুখ ধুইতে ও জিহ্বা পরিষ্কার চাহে। বিজ্বরাবস্থা বা জ্বর আসিবার পূর্ব্বে মুখ দিয়া জল উঠে। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে রোগী হাই তুলে ও আড়া-মোড়া ভাঙ্গে।

নাক্সের রোগী টক্, ঝাল ও মশলা সংযুক্ত তরকারী সোডা লেমনেড ও ব্র্যাণ্ডি খাইতে দিবে।

ডা এলেন তাঁহার জ্বর চিকিৎসায় বলিয়াছেন, আজ-কাল আমাদের দেশে প্রায়ই জ্বরের রোগীতেই নাক্স প্রয়োজন হইতে পারে। কারণ বসিয়া বসিয়া কেরাণীর কাজ, মদ ইত্যাদি মাদক দ্রব্য পান, উগ্রবীজ ঔষধ সেবন ইত্যাদির ফলে প্রত্যেকের শরীরে নাক্সের ক্ষেত্র প্রস্তুত হওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত অর্গ্যানন আলোচনা

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়

এম, বি, এইচ, এস, (সুবর্ণপদক প্রাপ্ত)

নবগ্রাম পোঃ

জেলা বর্দ্ধমান।

পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর

১৮২ সূত্র। একদেশ দর্শী (one side) ব্যাধি অর্থাৎ যে সকল ব্যাধিতে মাত্র প্রধান প্রধান ২।১ লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল ব্যাধিতে লক্ষণের এইরূপ স্বল্পতা হেতু ঔষধ সুনির্ব্বাচন করা খুবই কঠিন। কিন্তু এই লক্ষণ কয়েকটী ব্যাধির চরিত্রগতি লক্ষণ, সুতরাং তদৃষ্টে বিশেষ গবেষনা পূর্ব্বক সুনির্দিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলে সেই ঔষধের ক্রিয়ার ফলে গুপ্ত লক্ষণ সব প্রকাশিত হ'য়ে পড়ে এবং তখন দ্বিতীয় অধিক উপযুক্ত সদৃশ ঔষধ আবি-ষ্কার করবার সুযোগ পাওয়া যায়।

১৮৩ সূত্র।—যখন প্রথম প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হ'য়ে যায় অর্থাৎ দেখা যায় যে, রোগী আর অযোগ্য পথে যাচ্ছে না, যদিও ঔষধেও মাত্রার স্বল্পতা হেতু এবং প্রাচীন পীড়ার প্রকৃতিগত স্বভাবের জন্য রোগের নূতন লক্ষণ শীঘ্র প্রকাশ পায় না এবং তাড়াতাড়ি ঔষধ দেবারও দরকার হয় না তবু রোগীটাকে শীঘ্রই আবার বিশেষভাবে পরীক্ষা করে লক্ষণগুলি সব লিখতে হবে এবং তদনুযায়ী উপস্থিত অবস্থার সম্পূর্ণ উপযোগী দ্বিতীয় সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করতে হবে।

১৮৪ সূত্র। প্রত্যেক নূতন ঔষধের কাজ শেষ হ'লে অবশিষ্ট লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করে এইরূপ প্রণালীতে রোগের নূতন একটী চিত্র অঙ্কিত করতে হবে এবং সেই সকল লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করে যথাসম্ভব উপযুক্ত সদৃশ অন্য একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করতে হবে (যদি দেখা যায় বর্ত্তমান লক্ষণগুলি পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধটী সহিত যথাযথভাবে সদৃশ আছে,তালে পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধটী আর এক মাত্রা প্রয়োগ করতে হবে। এইরূপ ক্ষেত্রে ঔষধের শক্তি সম্বন্ধে প্রশ্ন আসতে পারে। শক্তি নির্ব্বাচন নিজের অর্জিত জ্ঞানের উপর শক্তিটাই প্রয়োগ করতে হয়, যদি তাহাতে বিশেষ লক্ষণগুলির বিশেষ সদৃশ দেখা যায়, তখন তদপেক্ষা উচ্চ শক্তি প্রয়োগ করতে হয়। আবার কখন কখন দেখা গেছে, উচ্চ শক্তিতে আশানুরূপ কাজ পাওয়া যায়নি, কিন্তু নিম্ন শক্তি প্রয়োগ করে বেশ উপকার হয়েছে। রোগটী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ নিয়মে চলতে হবে।

১৮৫ সূত্র।—একদেশদর্শী ব্যাধি সকলের মধ্যে স্থানিক ব্যাধি সকল অর্থাৎ যে সকল ব্যাধি শরীরের বাহ্যিক অংশে প্রকাশ পায়, তাহা বিশেষ উল্লেখ যোগ্য।

১৮৬ সূত্র।—স্থানিক রোগ (Local disease)—দৈব দুর্ঘটনা বশতঃ কোন স্থানে আঘাতআদি লেগে স্থানিক কোন অপকার হ'লে তাহাকে local malacy বলা হয়। যেখানে অপকারের পরিমাণ সাংঘাতিক না হয়, সেখানে সামান্য যত্ন ও চেষ্টা দ্বারা শীঘ্রই আরোগ্য হ'য়ে যায়। কিন্তু সেখানে আঘাতাদি সাংঘাতিক হয় ও তথাকার যাবতীয় গঠনাদি যথা শিরা, স্নায়ু, অস্থি প্রভৃতি আহত হয় এবং তাহার ফল স্বরূপ জ্বর ও অন্যান্য সাংঘাতিক উপস্থিত হয়, তখন two fold treatment অর্থাৎ বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক চিকিৎসা দরকার হয়। তখন অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয় এবং স্থানান্তরিত অস্থি যথাস্থানে স্থাপন, সেলাই, ব্যাণ্ডেজটী (Bandage) ক'রবার আবশ্যক হয়; কিন্তু অন্যান্য গঠনাদির ক্ষতিপূরণের জন্য এবং ক্ষমতাদির বেদনা, জ্বর বা অগ্নি দগ্ধ স্থান সমুহকে আরোগ্য করতে হ'লে হোমিওপ্যাথিক শক্তি কৃত ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবহার করতে হয়। তাহাতে উক্ত স্থান শীঘ্র আরোগ্য লাভ ক'রে।

১৮৭ সূত্র। কিন্তু যে সকল ব্যাধির লক্ষণসমূহ ক্রিয়া ও পরিবর্ত্তন চর্ম্মের উপর প্রকাশ পায়, অথচ যাহা কোন কোন বাহ্যিক আঘাতাদি হতে উদ্ভূত নহে, কিম্বা সামান্য বাহ্যিক আঘাতই যাহাদের উত্তেজক কারণ হয়, তাহা নিশ্চয় অন্য কোন কারণ হ'তে উৎপন্ন হ'য়েছে, ধারণা করতে হবে। কোন আভ্যন্তরিক বিষই তাহাদের উৎপত্তির একমাত্র কারণ। যদি তাহাদের স্থানিক ব্যাধি মনে ক'রে অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা বা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে কমিবার চেষ্টা করা হয়, তাহা হ'লে তার পরিণাম বড়ই বিপদজনক হয়।

১৮৮ সূত্র।—এই সকল ব্যাধি যেন সেই আক্রান্ত স্থানেই সীমাবদ্ধ, অন্যান্য যন্ত্রাদির সহিত যেন ইহার কোন সম্বন্ধ নাই, জীব দেহ যেন এই ব্যাধি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞাত পুর্ব্বে এইরূপ মনে করা হ'ত।

১৮৯ সূত্র।—কিন্তু এখন আমরা বুঝতে পেরেছি যে, বাহ্যিক ব্যাধি সকল বাহ্যিক আঘাতবশতঃ হ'ক, আর যে কারণেই হ'ক, ভিতরের কোন কারণ ব্যতীত ও সম্পূর্ণ জীবদেহের সহানুভূতি ব্যতীত এই সব ব্যাধি প্রকাশ হ'তে বৃদ্ধি পেতে ও স্থায়ী হতে পারে না। কারণ জীবনী শক্তিই অঙ্গপ্রত্যাঙ্গাদি জীবদেহকে কি সুস্থে, কি অসুস্থে জীবিত রাখে ও সকল প্রকার অনুভূতি এবং ক্রিয়া পরিচালনা করে। পৃষ্ঠ ব্রণ বা আঙ্গুলহাড়া পূর্ব্ববর্ত্তী এবং সহযোগী আভ্যন্তরিক অসুস্থতা ব্যতীত হতে পারে না

১৯০ সূত্র।—শারীরিক বাহ্যিক ব্যাধি তাহা সামান্ত আঘাত প্রাপ্তই হ'ক আর নাই হ'ক, তাহার যথার্থ আরোগ্যকারী চিকিৎসা ক'র্তে হ'লে সম্পূর্ণ শরীর আক্রমণকারী সাধারণ ব্যাধি বিরুদ্ধে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করাই শাস্ত্রসঙ্গত কার্য্য।

১৯১ সূত্র।—ইহা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হ'য়েছে যে, এইরূপ বাহ্যিক ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত রোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আভ্যন্তরিক সেবনে সত্বর তাহার স্বাস্থ্যের উন্নতি ঘটে এবং রোগ নিরাময় হয়।

১৯২ সূত্র।—এইরূপ রোগীর ঔষধ নির্ব্বাচনকালে তাহার ব্যাধির চরিত্রের সহিত সমুদয় কষ্ট সকল প্রকার পরিবর্ত্তন, সকল প্রকার লক্ষণ, যাহা যাহা তাহার শরীরে পরিদৃষ্ট হয় এবং ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্ব যে সকল লক্ষণ দেখা গিয়েছিল, তৎসমুদয় একত্রিত ক'রে রোগীর একটি সম্পূর্ণ চিত্র সংগ্রহ ক'রে সদৃশ মতে একটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ কর্‌তে হবে এবং রোগটিও সত্বর নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য করে।

১৯৩ সূত্র।—এইরূপে একমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে (ব্যাধি যদি অল্প দিনের হয় তবে প্রথম এক মাত্রাতে ব্যাধি সমূলে নির্ম্মূল হয়ে হয়ে যায়) সাধারণ ব্যাধি দূরীভূত হয় এবং সেই সঙ্গে স্থানিক লক্ষণ সকলও নিঃশেষ হয়ে যায় সুতরাং পূর্ব্ববর্ত্তী ও পরবর্ত্তী ব্যাধি এক কালেই আরোগ্য হয়ে যায়।

১৯৪ সূত্র।—যখন সদৃশ মতে সম্পূর্ণ আরোগ্যকারী ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করি, তখন তরুণ হ'ক বা দীর্ঘ স্থায়ী হ'ক কোন স্থানিক পীড়াতে কোন বাহ্যিক ঔষধ প্রলেপ বা ঘর্ষণ করতে নাই, এমন কি ঔষধটি খাওয়ান হচ্ছে, সেইটীও বাহ্যপ্রয়োগ নিষিদ্ধ। প্রবল স্থানিক পীড়া সকল যেমন প্রদাহ, বিসর্প প্রভৃতি যাহা আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত কোন বাহ্যিক আঘাতাদি দ্বারা উৎপন্ন নহে, তাহার উপস্থিত বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক লক্ষণ সকলের সহিত সদৃশ ক'রে একটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সুনির্ব্বাচন ক'রে প্রয়োগ কর্‌তে পার্‌লে অন্ত কোন প্রচার সাহায্যে ব্যতীতই একমাত্র ইহাতেই নিশ্চয় আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু এইরূপ নির্ভুল ঔষধ নির্ব্বাচন করার ফলেও যদি রোগটি সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, কিছু অনারোগ্য অবস্থা থেকে, যাহা জীবনীশক্তির শত চেষ্টাতেই নির্দ্দোষ আরোগ্য লাভ কর্‌তে পারে না। তখন বুঝতে হবে, নিশ্চয় ইহার সহিত সোরা বিষ (Psora) যোগ আছে। যাহা শরীরের ভিতর গুপ্ত অবস্থায় ছিল, এখন উহার সহিত মিলিত হয়ে ইহাকে বৃদ্ধি করে পুরাতন পীড়ার আকার ধারণ করেছে।

১৯৫ সূত্র।—এইরূপ পীড়া, যাহা তরুণ পীড়ার শেষ অবস্থায় দেখা যায়, তাহাদের আরোগ্য কর্‌তে হ'লে একমাত্র সোরা বিষঘ্ন (Anti-psoric) ঔষধ ভিন্ন অপর কোন উপায় নাই। মহাত্মা হ্যানিমান তাঁহার "প্রাচীন রোগতত্ত্ব" (Chronic diseases) নামক গ্রন্থে এ বিষয় বিশারদ ভাবে লিখে গ্যাছেন। এই সকল রোগীর অবশিষ্ট লক্ষণগুলির বিশেষ লক্ষ্য রেখে ঔষধ প্রয়োগ করে তাহার উপর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য আনয়ন কর্‌তে কর্‌বার সময় যদি পূর্ব্বে তাহার কোন যৌন ব্যাধি অর্থাৎ প্রমেহ উপদংশ পীড়ার ইতিহাস না পাওয়া যায়, তা হ'লে সোরা দোষনাশক ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা কর্‌তে হবে।

১৯৬ সূত্র।—অনেকে হয় ত মনে কর্‌তে পারেন যে সদৃশ যে ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে পীড়া আরোগ্য কর্‌তে পারে, সেই ঔষধই যদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ করা যায়, আরও শীঘ্র আরোগ্য হবে।

১৯৭ সূত্র।—এইইরূপ চিকিৎসা নীতিবিরুদ্ধ। কারণ এই সকল বাহ্যিক পীড়া যে কেবল সোরা বিষ হতে উৎপন্ন হয় তাহা নহে প্রমেহ বা উপদংশ (sycosis and syphilis) বিষ হতেও ইহাদের উৎপত্তি হয়। আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে যদি বাহ্যিক ঔষধ প্রদান করা যায়, তা যে বাহ্যিক লক্ষণ সকল আভ্যন্তরিক দোষ আরোগ্য হবার পূর্ব্বে অতি দ্রুত অন্তর্ধ্যান হয়ে যে, সুতরাং রোগীর দেহ নির্দ্দোষ হয়েছে কিনা আমরা বুঝিতে পারি না। এরূপ ক্ষেত্রে চিকিৎসা করাও আমাদের পক্ষে কঠিন হ'য়ে পড়ে। কারণ লক্ষণ সকল অদৃশ্য হ'য়ে গেলে কি দেখে আমরা ঔষধ নির্ব্বাচন কর্‌ব।

১৯৮ সূত্র। সেই জন্য যে সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে রোগ করতে সক্ষম, কিন্তু ঔষধটীরই বাহ্যিক প্রয়োগ সঙ্গত নহে। কারণ বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে যদি আমরা বাহ্যিক লক্ষণ সকল অদৃশ্য করে দিই, তা হ'লে ব্যাধি একদেশদর্শী হয়ে গেল, সুতরাং অবশিষ্ট পীড়াটীকে আরোগ্য করা অসম্ভব। এইরূপ বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে যদি স্থানিক প্রধান লক্ষণ অদৃশ্য হয়ে যায় এবং সাধারণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লক্ষণগুলি প্রকাশিত থাকে, তাহারা খুব কমই চরিত্রগত লক্ষণ এবং পূর্ণ অবস্থা প্রকাশ করে। সেগুলি দৃষ্টে রোগের সম্পূর্ণ চিত্র অঙ্কিত করা যায় না।

১৯৯ সূত্র।—যদি বাহ্যিক লক্ষণ সকল কোন দাহক, শুষ্ক কারক ঔষধ দ্বারা বা অস্ত্র প্রয়োগের দ্বারা বিনষ্ট করে দেওয়া যায় এবং তৎপূর্ব্বে হয়ে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করা না হয়ে থাকে, তবে অসম্পূর্ণ ও অস্পষ্ট লক্ষণ দেখে সঠিক ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না এবং ব্যাধি অনারোগ্য অবস্থায় থেকে যায়।

২০০ সূত্র।—সদৃশ মতে আভ্যন্তরিক চিকিৎসা করবার সময় যদি বাহ্যিক লক্ষণগুলি প্রকাশিত থাকে, তবে তদ্দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করতে পারা যায়। যতকাল বাহ্যিক লক্ষণগুলি উপস্থিত থাকে, ততকাল রোগ যে অযোগ্য হয়নি, জানতে পারা যায়। সদৃশ মতে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করতে করতে যখন বাহ্যিক লক্ষণগুলি স্বতঃই নষ্ট হ'য়ে যায়, তখন পীড়াটি সমূলে নিশ্চয় আরোগ্য হয়েছে বুঝতে হবে। (কারণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ব্যাধি আরোগ্য হ'লে অগ্রে ভিতরের আসল পীড়া আরোগ্য হয়, তবে বাহ্যিক লক্ষণগুলি আরোগ্য হয়। সেই জন্য হোমিওপ্যাথি ঔষধ সেবনে পুরাতন পীড়ায়, এমন কি তরুণ পীড়াতে লক্ষণগুলি বাহিরে প্রস্ফুট হয়ে পড়ে। প্রকৃত আরোগের গতি ভিতর হতে বাহিরের দিকে)। অতএব ইহা বিশেষরূপে প্রমাণিত হচ্ছে যে, বাহ্যিক লক্ষণগুলি অতিশয় মূলবান ও অপরিত্যাজ্য।

২০১ সূত্র। ইহা প্রায় দৃষ্ট হয় যে, যখন মানুষের জীবনশক্তি কোন প্রাচীন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, কিন্তু জীবনীশক্তি নিজের ক্ষমতায় তাহাকে সেই হতে দূর করতে পারে না। ব্যাধির ক্ষমতায় চেয়ে যখন জীবনী শক্তির ক্ষমতা হীন হ'য়ে যায়, তখন জীবনীশক্তি দেহের বাহ্যিক কোন অংশ তাকে ক্রিয়া করবার জন্য অনুমোদন করে। জীবনের উপর যেন কোন ক্ষতি করিতে না পারে, এই জন্য তাহাকে ভিতর হ'তে কত বাধ্য স্থানিকরূপে রেখে দেয়। যাহাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির নষ্ট ক'রে হঠাৎ মৃত্যু না আনতে পারে, সেই জন্য আভ্যন্তরিক আসল ব্যাধিটিকে রূপান্তরিত আসল ব্যাধির প্রতিনিধি স্বরূপ স্থানিক ব্যাধিরূপে কোন অংশে প্রকাশ করে। ইহাতে আভ্যন্তরিক ব্যাধি কিন্তু আসল ব্যাধিটীর একটী রূপান্তরিত অংশ ছাড়া আর কিছুই নহে এবং শরীরের যে অংশ প্রকাশিত হ'লে বিপদের সম্ভাবনা কম থাকে তথায় ইহা প্রকাশিত হয়। ইহাতে আভ্যন্তরিক ব্যাধি দমন ও নিস্তেজ থাকে। জীবনীশক্তি তখন সেই নিস্তেজ ব্যাধিকে ধ্বংশ করবার জন্য প্রাণপণে যুদ্ধ করিতে থাকে, কিন্তু যে পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক ব্যাধি নিষ্ক্রিয় থাকে, প্রকৃতি স্থানিক ব্যাধিকে দিন দিন বৃদ্ধি করিতে থাকে। এইরূপে আভ্যন্তরিক "সোরাবিষ" আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত পদের পুরাতন ক্ষত দিন দিন বৃদ্ধি হ'তে ধ্বংসের পথে অগ্রসর হয়। উপদংশজনিত ক্ষতও সেইরূপ আভ্যন্তরিক উপদংশ আরোগ্য না হওয়া ক্রমান্বয়ে বাড়তে থাকে। আভ্যন্তরিক ব্যাধিও সেই রকম যত সময় অতীত হয় বাড়তে থাকে।

২০২ সূত্র। যখনই এলোপ্যাথিক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে বা অন্য কোন উপায়ে বাহ্যিক লক্ষণগুলিকে ধ্বংশ করে সম্পূর্ণ ব্যাধিটীকে আরোগ্য করলাম মনে করা হয়, তখনই ইহা ভিতরে প্রবেশ করে আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে উত্তেজিত করেও বর্দ্ধিত হ'তে থাকে। কারণ উহারা এক যোগে ছিব। এইরূপ স্থানিক ব্যাধি অন্তর্হিত হ'য়ে জীবনী ক্রিয়ার ও স্নায়ু বিধানের উপর আক্রমণ করে।

২০৩ সূত্র।—এইরূপ প্রত্যেক বাহ্যিক চিকিৎসা দ্বারা স্থানিক সীমাবদ্ধ স্থান হ'তে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, ফলে প্রাচীন আসল পীড়াটী অনারোগ্য থেকে

যায় এবং নূতন নূতন যন্ত্রাদি আক্রান্ত হতে থাকে। যেমন সোরা বিষজনিত চর্ম্মরোগ সকল মলম দ্বারা অদৃশ ক'রে দেওয়া হয়, উপদংশ ক্ষত কষ্টিক দ্বারা পোড়াইয়া দেওয়া হয় সাইকোসিক গুটিকাসমূহ (condylomata) অস্ত্র প্রয়োগে, বন্ধনী দ্বারা বা পোড়াইয়া নষ্ট করে দেওয়া হয়। এই রকম বিপজ্জনক বাহ্যিক চিকিৎসা ব্যাপক ভাবে চলেছে এবং অসংখ্য প্রকারে, অসংখ্য নামেতে বা অজ্ঞাত নামেতে প্রাচীন পীড়ার কারণ হ'য়ে দাঁড়িয়েছে এবং ইহার দ্বারা মনুষ্য জাতি অশেষ রোগ যাতনা ভোগ করছে।

২০৪ সূত্র।—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের বিপজ্জনক চিকিৎসার ঔষধের উত্তেজনায় উৎপন্ন ব্যাধি সকলও আমাদের অস্বাস্থ্যকর প্রণালী দ্বারা উৎপন্ন ব্যাধি সকল ব্যতীত সকল প্রকার ব্যাধিই **তিন প্রকার প্রাচীন পীড়ার কারণ** হ'তে উৎপন্ন হয় ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়—যথা—**আভ্যন্তরিক সিফিলিস** (Internal Syphilis). **আভ্যন্তরিক সাইকোসিস** (Internal Sycosis) এবং **আভ্যন্তরিক সোরা** (Internal Psora)। কিন্তু সোরা অপর দুইটী হ'তে অধিক ক্ষমতাশালী প্রধান ও অধিক সংখ্যক প্রাচীন পীড়ার কারণ। ইহারা সমুদয় জীবদেহকে আক্রমণ করে এবং উহাদের প্রাথমিক ক্রিয়া প্রকাশিত হবার পূর্ব্বেই সমস্ত দেহটার উপর আধিপত্য বিস্তার ক'রে ফেলে। সোরার আনুসঙ্গিক-লক্ষণ খোস পাঁচড়া (Scabious eruption in Psora), উপদংশের আনুসঙ্গিক লক্ষণ। জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত বা বাগী (in syphilis the chancre or the bubo) এবং সাইকোসিস্ বিষে জননেন্দ্রিয়ে ফুল কপির মত গুটিকা (in sycosis the condylomata) প্রকাশিত হয়ে থাকে। যদি এই সকল সকল বাহ্যিক লক্ষণ সকলকে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়ে দেওয়া যায়, তা হ'ল প্রকৃতি উহাদিগকে ভীষণ ভাবে বর্দ্ধিত করে শীঘ্র হক বা বিলম্বে হক প্রকাশ করে। এইরূপে বহু প্রকার অজ্ঞাত নামের প্রাচীন পীড়া বহুকাল হতে মানুষকে সব দিতেছে। যদি চিকিৎসকেরা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে এই সকল স্থানিক রোগগুলিকে দুরারোগ্য ও জটিল করে না দিয়ে সদৃশ বিধান মতে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ এইরূপ বহু প্রকার প্রাচীন পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়ে দুর্নিবার দুঃখ কষ্ট ভোগ করত না।

২০৫ সূত্র। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রাচীন পীড়ার মুখ্য বা গৌণ লক্ষণের ২১১টী দূর করবার জন্য স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করেন না। তাঁহারা এমন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করবেন, যাতে মুখ্য ও গৌণ লক্ষণযুক্ত প্রাচীন ব্যাধি সমূলে ধ্বংস হয়।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কিন্তু স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে বাহ্যিক লক্ষণগুলিকে নষ্ট করে দেন তাহার ফলে আভ্যন্তরিক ব্যাধিটিকে প্রবল বেগে বাড়তে থাকে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এরূপ দৃষ্টান্ত তাঁর জীবনে বহু রোগীতে দেখিতে পান। স্যামুয়েল হ্যানিমান তাঁহার ক্রনিক ডিজিজ নামক পুস্তকে এ বিষয়ে বিস্তারিত ভাবে লিখে গ্যাছেন এবং সেই অমূল্য গ্রন্থখানি সকলেরই পাঠ করা উচিত।

২০৬ সূত্র।—পুরাতন পীড়ার রোগীর চিকিৎসা করবার পূর্ব্বে তাহার উপদংশ বা প্রমেহ বিষ (Syphilis) or condylomatous Gonorrhoea) আছে কিনা তাহা বিশেষ রূপে জানাতে হবে। যদি থাকে তা যে প্রথমেই তাহার চিকিৎসা করতে হবে। কিন্তু তাকে কাল, উপদংশ, প্রমেহ ও সোরা বিষের কোনটাকেই একলা থাকতে দেখা যায় না। যদি প্রথম দুইটি সহিত সোরা বিষ জড়িত হয়, তাকে রোগটি অতি কঠিন আকার ধারণ ধারণ করে। তখন উহাদের সহিত সোরা বিষের ও চিকিৎসা করতে হবে। সোরা সকল প্রকার পুরাতন পীড়ার ভিত্তি। ইহা উপদংশ ও প্রমেহ বিষের সহযোগে কার্য্য করে। কিংবা সোরা একলাই নানাবিধ পুরাতন পীড়ার কারণ স্বরূপ হয়ে নানারূপ পীড়া উৎপন্ন করে; অধিকন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসার দোষে এইরূপ নানাবিধ মূর্ত্তি ধারণ করে।

(ক্রমশঃ)।

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান সমালোচনা

লেখক—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জী, (এম, বি, এইচ)

কলিকাতা।

প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন দ্বারা জীবনীশক্তির যাবতীয় বিশৃঙ্খলাকেই প্রকৃত রোগ নামে অভিহিত করা হয়। পরিদৃশ্যমান সৌরজগতের অন্তর্গত গ্রহ উপগ্রহাদি বৃহৎ অপেক্ষা বৃহত্তর পদার্থ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রতম কীটাণু বা পরমাণু পর্য্যন্ত সমস্ত চেতন ও অচেতন পদার্থ যেরূপ অপরিবর্ত্তিত বিশ্বশাসনী নৈসর্গিক শক্তির প্রভাবে পরিচালিত হইয়া থাকে, মনুষ্যজাতিও তাহাদের শারীরিক স্বাস্থ্য, রোগ, সুখ, দুঃখ, জন্ম মৃত্যু আদি যাবতীয় অবস্থা প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ ভাবে যাবতীয় সৃষ্ট পদার্থের সহিত কার্য্যকারণ সম্বন্ধে সংশ্লিষ্ট আছে। পাশ্চাত্য দার্শনিক ও বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত স্পেন্সার সাহেব তাই বলিয়াছেন যে, "We are creatures of necessity" আর্য্য ঋষিগণ বহু পূর্ব্বেই অবগত ছিলেন যে, ব্রহ্মাদি তৃণ পর্য্যন্ত জগৎ মায়ার দ্বারা কল্পিত।" আর্য্য ঋষিগণ বহু বুঝিয়াছিলেন যে আভ্যন্তরিক এবং বাহ্য কারণে অর্থাৎ অযথা আহার বিহারেই আমাদের রোগ জন্মে। একথার সত্যতা যথেষ্ট প্রতীয়মান হইলেও আধুনিক বিজ্ঞানবিদ্‌গণের মতে "Blood is up' শরীরের রক্ত আমাদের জীবনীশক্তিপ্রদ' অযথা আহারাদি আভ্যন্তরিক কারণেই হউক অথবা অযথা বিহারাদি বাহ্য কারণেই হউক শরীরের তাবৎ রক্ত দূষিত বা বিকৃত না হইলে কোন রোগই হইতে পারে না। আধুনিক বিজ্ঞানের এই পরীক্ষিত মহাসত্য আবিষ্কৃত হইবার প্রায় দশ বৎসর মধ্যে রোগের সমূহ কারণ নিদানতত্ত্ব ও চিকিৎসা তত্ত্ব আমূল পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। এক্ষণে সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে শরীরের রক্ত দুষ্টিই সকল রোগের মুখ্য কারণ। শরীর মধ্যস্থ রক্তের শ্বেত কণিকা, যকৃৎ (Liver) প্লীহা (Spleen) Glanduler Structure প্রভৃতি বিষনাশক যন্ত্র সকল বাহ্য বা আভ্যন্তরিক যে কোন কারণে রক্ত দূষিত হইলে দূষিত বা বিকৃত রক্ত সংশোধন করিয়া আমাদের শরীর রক্ষার সহায়তা করে। জল, বায়ু, আর্দ্র, শুষ্ক, শীত ও উষ্ণাদির ঋতুর পরিবর্ত্তন এবং উপরন্তু আহার বিহারাদি বা গ্রহ নক্ষত্রাদির প্রকোপ যতদিন পর্য্যন্ত আমাদের দেহ প্রকৃতির অনুকূল থাকিবে, ততদিন পর্য্যন্ত আমরা নিশ্চয়ই সুস্থ থাকিব। জ্ঞানপূর্ব্বক বা অজ্ঞান পূর্ব্বক এই সকল প্রাকৃতিক নিয়মের কোন একটা নিয়ম লঙ্ঘন করিলে তাহার দণ্ড স্বরূপ আমাদের রোগ জন্মে, প্রচলিত এলোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী, হাকিমী প্রভৃতি চিকিৎসা পদ্ধতি ও স্বাস্থ্যপ্রদ পন্থাই রোগারোগ্যের একমাত্র কারণ বলা চলে না বা কোন বিশেষ প্রণালীর একদর্শী বা গোঁড়া হইয়া কার্য্য করা চলে না।

(ক্রমশঃ)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | পৌষ—১৩৫০ সাল | ৯ম সংখ্যা

বিবিধ

(১)

কাটা বা রক্তপাতে—ভেরেণ্ডা

সাধারণ কাটা বা রক্তপাতে ভেরেণ্ডা (ভেণ্ডা বা ভেরেণ্ডাও বলে) গাছের রস অতিশয় ফলপ্রদ। কাটা স্থানে গাছের একটি ডাল ভেঙ্গে উহার রস লাগান মাত্রই সঙ্গে সঙ্গে রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়।

(২)

চুলপড়া নিবারণের উপায়

চুলপড়া বন্ধ করতে হলে নিম্নলিখিত ঔষধ দুইটি আধসের খাঁটি নারিকেল (সুগন্ধবিহীন) তৈলের সহিত মিশ্রিত ক'রে চুলে মাখলে ১৫ দিনের মধ্যেই চুলপড়া বন্ধ হয়ে যাবে।

(ক) টিন্‌চার্ ক্যান্থারাইডিন ,, ১ আউন্স

(খ) টিন্‌চার যবরাণ্ডী ,, ২ ড্রাম

প্রত্যেক সপ্তাহে দু'বার ভাল করে চুলে সাবান লাগাতে হ'বে এবং রোজ স্নানের পরে এই ঔষধ মিশ্রিত তেল চুলে মাখাতে হ'বে।

"কারুর চুলপড়ার কথা শুনলেই তাকে এই তেল মাখতে বলি, আর তার চুলপড়াও বন্ধ হ'য়ে যায়। আশা করি ভ্রাতাভগ্নীদেরও এই তেলেতেই চুলপড়া বন্ধ হ'য়ে যাবে।

(৩)

অনিদ্রার চিকিৎসা

কোনও রোগের জন্য অনিদ্রা হইলে সেই রোগ দূরীকরণ করা প্রয়োজন। বায়ুজনিত হইলে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া করা প্রয়োজন।

(ক) প্রত্যহ প্রাতে নারিকেল জল, মিশ্রির সহিত ত্রিফলা জল আধপোয়া পরিমাণ মিশাইয়া খাইলে এবং মস্তকে তেলাকুচার পাতার রস ও নারিকেল তৈল মিশ্রিত করিয়া মাখিয়া নদীতে কিংবা পুষ্করিণীতে স্নান করিলে সুনিদ্রা হয়।

(খ) কেশুরে পাতার রস ১ তোলা, হিমসাগর পাতার রস ½ তোলা; সুশুনি শাকের রস ১ তোলা ও কাশীর চিনি ১ তোলা মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে সেবন করিলে সুনিদ্রা হয়।

(গ) পটোলের রস ১ তোলা, শতমূলীর রস ১ তোলা রাস্নার রস ½ তোলা একত্রে মকরধ্বজ এক রতি মধু ও মিশ্রি দিয়া মাড়িয়া প্রত্যহ সন্ধ্যায় সেবন করিলে সুনিদ্রা হয়।

৫। যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে নিষিদ্ধ—(Dont's for Tuberculosis Patients) :—

১। মেঝের যেখানে সেখানে নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিওনা।

(২) মুখ না ঢাকিয়া কাশিওনা।

(৩) সম্ভব হইলে কাশিও না। (কাশী চাপিবার চেষ্টা করিও)

(৪) থুতু গিলিও না—ইহাতে শরীর আরও অধিক বিষাক্ত হয়।

(৫) হাত পা উত্তমরূপে না ধুইয়া খাইতে বসিও না।

(৬) আহারের জন্য পরিবার বর্গের সাধারণ তৈজস পত্র ব্যবহার করিওনা—নিজের জন্য পৃথক বাসন করিও।

(৭) ব্যবহৃত রুমাল পকেটে রাখিওনা।

(৮) কাহাকেও চুম্বন করিওনা বা হস্তমর্দ্দন (shake hands) করিওনা।

(৯) মাদক জিনিস পান করিওনা।

(১০) নিজের গৃহ (Room) শুষ্ক অবস্থাতেই ঝাঁট দিতে দিওনা—ইহাতে গৃহের ধুলা তোমাকে আরও বিষাক্ত করিবে। আগে ঘরের মেঝে উগ্র জীবাণুনাশক দ্রব্য দ্বারা ধৌত কর— পরে ঝাট দিও।

(১১) যে ঘরে অন্য লোকে শয়ন করে সেখানে নিদ্রা যাইও না—ইহাতে অজানিত ভাবে অন্যেও সংক্রামিত হইতে পারে।

(১২) নিম্নভূমি, অন্ধকার, বাতাস চলাচলের অনুপযুক্ত এবং বহুজনাকীর্ণ স্থানে বাস করিওনা।

একটী পারনিসাশ ম্যালেরিয়া রোগী বিবরণ

ডাঃ—শ্রীহরিদাস দে ক্যাম্বেল হাসপাতাল
ভূতপূর্ব্ব শিনিয়ার হাউজ ফিজিশিয়ান
মেডিক্যাল অফিসার চাটমোহর দাতব্য চিকিৎসালয়
পাবনা

গত জুনমাসের শেষভাগে আমি চাটমোহরে একটি ২৩ বৎসর বয়স্ক হিন্দু রোগীকে দেখিবার জন্ম আহূত হই। আমি বেলা ৭ টার সময় রোগীকে দেখি। রোগীর তিন দিন আশু জ্বর হইয়াছে। দাস্ত পরিষ্কার হয় নাই, রোগীর জ্বরের তাপ ১০২½, নাড়ী ১০২ বার প্রতি মিনিটে, চক্ষু লাল। রোগীর বেশ ওজন আছে! সে বলে তাহার মস্তকে অতিশয় বেদনা। প্লীহা পাওয়া যায় না লীভার ও পাওয়া যায় না। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল। প্রস্রাব কসা এবং খুব লালবর্ণ। জিহ্বা ময়লাযুক্ত এবং শুষ্ক চক্ষু কিঞ্চিৎ লালবর্ণ। আমি রোগ সঠিক নির্ণয় করিতে পারিলাম না। ঐ সময়ে কয়েকটী টাইফয়েড রোগীর প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছিল। এইসব কারণে তিনদিন জ্বর ছাড়ে নাই জ্বরের উপর জ্বর আসে—নাড়ী উত্তাপ অনুযায়ী slow এবং জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া ইহা Typhoid বলিয়া সন্দেহ করিলাম। আমি glycerine enema দ্বারা রোগীর বাহ্যি করাইয়া দিলাম। এবং পথ্য ডাবের জল, মিশ্রির সরবৎ glucose water, ছানার জল প্রভৃতির ব্যবস্থা দিলাম। রোগীকে নিম্নলিখিত মিক্সার দিলাম।

১। R. Sodicitras grXX
Sodibicarb grXX
Liq Amm on Aceet at 1dr
Tr Hyocyms mXV
Spt Ammon Aorrn ate mXV
Sodi Benzous VIIp
Aqua chloroform Ioz

Flal mist, send 4 such, to be taken evry 4ths.

এবং ২। Calcium Lactate grx
Hexamin grviip

Fial puler Seed too such B. D.

বৈকাল ৫টার সময় রোগীর আত্মীয় অতি ব্যস্ত হইয়া আমাকে সংবাদ দিল। রোগীর জ্বর ১০৪½ হইয়াছে এবং রোগী অজ্ঞান হইয়া গিয়াছে। আমি তম্মুহূর্ত্তেই রোগীকে যাইয়া দেখিলাম রোগী সম্পূর্ণরূপে unconscious হইয়া গিয়াছে। রোগীর চক্ষু খুব লালবর্ণ Pupils dilated নাড়ী অতি ক্ষীণ। আমি রোগীর মাথায় অবিরাম বরফ জল ঢালিতে বলিলাম। হঠাৎ এই প্রকার অজ্ঞান হইয়া থাকার কারণ বুঝিতে পারিলাম না। রোগীর তিন মাসের মধ্যে জ্বর হয় নাই, সুতরাং cerebral type of malignant malaria হঠাৎ মনে উদয় না হওয়াই স্বাভাবিক। আমি রোগীকে লইয়া খুবই বিব্রত হইয়া পড়িলাম। কি করিব কিছুই ঠিক করিতে না পারিয়া রোগীর জন্ম কিছু করা দরকার এই মনে করিয়াই রোগীকে একটী কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল ১০ গ্রেন গ্লুকোজ সলিউসন ১২½% ১০ শিশির সহিত সংমিশ্রণ করিয়া গ্লুটিয়াল মাংস পেশী ইনজেক্শন দিলাম। এবং মেনিনজাইটিশ ও হইতে পারে মনে করিয়া গ্লুকোজ ২৫% ২৫ শিশি এবং Hexamine sol 5cc একত্র সংমিশ্রন করিয়া intravenously ইনজেকশন দিলাম। মুখ দ্বারা কোন ঔষধ দিলাম না। কারণ রোগী আজ্ঞান ঔষধ খাইতে পারিবেনা। পর দিবস প্রাতে পুনরায় রোগীকে দেখিবার জন্ম আহূত হইয়া গেলাম। দেখিলাম জ্বর ৯৯½° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। রোগীর কিছু জ্ঞান

হইয়াছে। রোগী ডাকিলে বুঝিতে পারে এবং শুনিতে পারে কিন্তু রোগী নিজে কথা বলিতে পারে না বা জিহ্বা দেখিতে পারে না। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। আমি কুইনাইন এম্পুল ১০ শিশি গ্লুকোজ সলিউশন ১২½%এর সহিত সংমিশ্রণ করিয়া মাংশপেশীতে ইনজেকশন দিলাম। এবং পূর্ব্ববৎ Hexamin solu এবং glucose sol 25%-25cc. intravenously injection দিলাম। আজও মুখ দ্বারা কোন ঔষধ দিলাম না। পথ্য ডাবের জল, ও glucose water জোর করিয়া দু একবার করিয়া দিতে বলিলাম।

বৈকালে পুনরায় যাইয়া দেখি রোগীর জ্বর ১০২ ডিগ্রি হইয়াছে। রোগীর প্রস্রাবএর সহিত রক্ত পড়িতেছে। আমি ইহার কারণ বুঝিতে পারিলাম না। অন্যান্যপায় হইয়া রোগীকে calcium gluconate 10% sol 5cc glucose solu 12½% 12cc এর সহিত মিশাইয়া মাংশপেশীতে একটী injection দিলাম এবং প্রস্রাব কেমন হয় দেখার জন্য প্রস্রাব ধরিয়া রাখিতে বলিলাম। পর দিবস প্রাতে রোগীকে যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা ভাল। জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। রোগী কথা বলিতে পারে। সে বলে যে তাহার প্রস্রাব করিবার সময় অতিশয় জ্বালা হয় এবং মুত্রাশয়ের উপর খুব বেদনা। আমি বুঝিতে পারিলাম Hexamin অধিক মাত্রায় ইনজেকসন পড়াতে এই প্রকার হইয়াছে। আমি Hexamine বন্ধ করিয়া দিলাম। রোগীকে Simple Alkalin mixture দিলাম। এবং cal gluconate 10%. sol 5cc করিয়া প্রতিদিন দুইটা করিয়া সকালে ও বৈকালে ইনজেকসন দিলাম। ৭ম দিনে রোগীকে অন্ন পথ্য দিলাম। সে এখন বেশ সুস্থ আছে। Arseno Ferratoze সেবন করিতেছে। রোগীর প্লীহা পাওয়া যায় নাই, কোন দিন জ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। অথচ এক দিনই এই প্রকার Pernicious Malaria আক্রান্ত হইয়াছে ইহা আশ্চর্য্যের কথা। মফঃস্বলে মাইক্রোসকোপ না থাকাতে এই প্রকার রোগীর রোগ নির্ণয় করা খুবই দুরূহ ব্যাপার।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোরশাল
ময়মন সিংহ।

আঁচিল রোগে আবির চুণ

গত ১৩৪৪ সালের ১১শ সংখ্যা (ফাল্গুন) চিকিৎসা প্রকাশের ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সু-বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথ নাথ চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের আবির ও চুণ শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে উহা পরীক্ষা বাঞ্ছনীয় বিধায় আমি স্বয়ং ব্যবহার করিয়া নিম্ন লিখিত অনুযায়ী ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

রোগী—আমি স্বয়ং আমার দক্ষিণ পায়ে মটর পরিমাণ ৩।৫টী আঁচিল হইয়াছিল হোমিওপ্যাথিক মতে থুজা ইত্যাদি অনেক ঔষধ প্রয়োগেও কোন ফল হয় নাই তৎপর উপরোক্ত সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ পাইয়া আবির ও চুণের মহিমা পাঠ করিয়া তাহা পরীক্ষা করার অভিপ্রায়ে কিঞ্চিৎ জল সহ আবির ও চুণ মিশাইয়া প্রথম দিন প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুইবার আঁচিল গুলির উপর লাগাইলে ঐদিনই ইহারা আকারে প্রায় তিন ভাগ কমিয়া গিয়াছিল, পরদিন প্রাতে আর একবার লাগানোর পর আঁচিলগুলি সম্পূর্ণ মিলাইয়া গিয়াছিল সপ্তাহকাল পর ইহাদের চিহ্নমাত্রও ছিলনা বর্ত্তমানেও ইহাদের কোন চিহ্ন নাই, অতএব ইহা যে আঁচিল রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই ভবিষ্যতে ইহা দ্বারা জগতের প্রভূত উপকার হইবে।

বসন্তরোগ

লেখক—শ্রীশচীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়, বিদ্যাভূষণ।

রোগীর ক্ষুধার উদ্রেক হইলে ক্ষুধার পরিমাণ বুঝিয়া মুগের যুষ, হালুয়া, লুচি, পটলভাজা ইত্যাদি অবস্থা ভেদে দেওয়া যাইতে পারে। খাইবার আকাঙ্খা বৃদ্ধি পাইলে ভাত, পলতার ঝোল, কাঁচা মুগডাল, পটলভাজা, দুধ ও চিনি দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত তৈল, লঙ্কা ও মৎস দেওয়া উচিত নয়। ঘৃতপক্ক তরকারীই দেওয়া উচিত।

যখন পিড়কাগুলি শুকাইতে আরম্ভ করিবে সেই সময় বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। এই সময়েই রোগ সংক্রমিত হইবার আশঙ্কা অধিক। রোগীকে মশারির ভিতর রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। কারণ মশা মাছি প্রভৃতির দ্বারা রোগবিষ সংক্রামিত হইতে পারে। রোগীকে নিম-হলুদ মাখাইবার যে প্রচলিত প্রথা আছে তাহা অতীব উত্তম। ইহা দ্বারা রোগের বিষ নাশ, ক্ষতনাশ এবং ত্বকের কোমলতা আইসে। কিন্তু যে নিম-হলুদ গায়ে মাখান হইবে সেগুলি কুড়াইয়া একটী মাটীর পাত্রে রাখিয়া কেরোসিন ঢালিয়া আগুন জ্বালাইয়া দিতে হইবে। যেখানে সেখানে ফেলা উচিত নহে। খোসা উঠিতে আরম্ভ করিলে নিমপাতা ও কাঁচাহলুদ বাটিয়া সর্ব্বাঙ্গে মাখাইয়া নিমপাতাসিদ্ধ জল দিয়া গা ধুইয়া দিতে হইবে। পরে পুছাইয়া মহাপিণ্ড তৈল লাগাইয়া রাখিতে হইবে। মহাপিণ্ড তৈল পিড়কার পক্কাবস্থায় লাগাইলে পিড়কাগুলি শুকাইয়া যায়। খোসা সহজে উঠিয়া যায় এবং দাগের উপর লাগাইলে অচিরেই দাগ দূরীভূত হয়। অনেক সময় পায়ের খোসা এরূপভাবে উঠিয়া যায় যে রোগী পা পাতিয়া হাঁটিতে পারে না, তখন যতদিন পর্য্যন্ত না পায়ের চর্ম্মের শক্তভাব আইসে ততদিন মহাপিণ্ড তৈলে তুলা ভিজাইয়া বাধিয়া রাখিতে হইবে। সংক্ষেপে সকল বিষয় উক্ত হইল। রোগের অবস্থান্তর হওয়া বিচিত্র নহে, সেরূপ অবস্থায় যথোপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া দরকার।

জল বসন্ত :—ইহাও আসল বসন্তের তুল্য লক্ষণান্বিত। পার্থক্য এই যে প্রথমে যে দাগ দেখা যায় কয়েক ঘণ্টা পরেই তাহা জল পূর্ণ ফোস্কায় পরিণত হয়। ইহা প্রায়ই মারাত্মক হয় না। অনেক সময় আসল বসন্ত ও জল বসন্ত এক সঙ্গেই দেখা যায়। আসল বসন্তের যেরূপ চিকিৎসা উক্ত হইয়াছে ইহারও সেরূপ চিকিৎসা তবে ইহার চিকিৎসা মৃদু।

রোগীকে যে ঘরে শোয়াইতে হইবে সেই ঘরে ৺শীতলা দেবীর ঘটস্থাপনা করিয়া দৈনিক পূজা, স্তোত্র পাঠ ধুপ ধুনা পোড়ান একান্ত কর্ত্তব্য। রোগীর ঘরে চিকিৎসক ও **শুশ্রূষাকারী** ভিন্ন অপর কাহারও প্রবেশ করা উচিত নহে। রোগীর বিছানা ও গাত্রাবরণ প্রত্যহ পরিষ্কার রাখা উচিত। ব্যবহৃত বালিশের ওয়াড়, বিছানার চাদর, গাত্রবরণ প্রত্যহ সাবান ও সোডার জলে সিদ্ধ করিয়া কাচিয়া রৌদ্রে শুকাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য। বিছানার উপর একখানি অয়েল ক্লথ বা রবার ক্লথ পাতিয়া তাহার উপর চাদর বিছাইয়া রোগীকে শোয়াইয়া রাখিতে হইবে। রোগীর থুথু, গয়ের, মলমূত্র প্রভৃতি যেখানে সেখানে না ফেলিয়া মাটিতে গর্ত্ত করিয়া পুতিয়া ফেলা কিম্বা যেখানে ড্রেনের পাইখানা আছে সেখানে ঢালিয়া দেওয়া উচিত। তাহা হইলেও **লাইজলের** (Lysol) জল বা **পটাস্‌পারমেঙ্গানেট** (Potass Permangante) এর জল দিয়া ধুইয়া দিতে হইবে। গুটিকাগুলি পাকিতে আরম্ভ করিলে রোগীর গায় দুর্গন্ধ হয়। ধুপ ধুনা পোড়াইলে উহা নিবারিত হইতে পারে। যদি না হয় তবে বিছানা ও বিছানার চারিপাশে **ইউকলিপটাস্‌** (Eucalyptus) তৈল ছড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসকের বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। রোগীকে স্পর্শ করিলে পটাশ-পারম্যাঙ্গানেট লোশন দিয়া হাত ধুইয়া ফেলিয়া পরে

কার্ব্বলিক সাবান দিয়া হাত ভাল করিয়া ধোয়া উচিত। রোগ আরোগ্য হইলে যে ঘরে রোগী রাখা হইয়াছিল সেই ঘর ব্যবহারের পুর্ব্বে উত্তমরূপে পারমেঙ্গানেট লোশন দিয়া ধুইয়া লওয়া উচিত। পল্লীগ্রামে মাটির ঘর হইলে উত্তমরূপে গোময় লিপ্ত করিয়া লওয়া উচিত। কোন বাটীতে বসন্তের রোগী মরিলে রোগীর ব্যবহৃত বিছানা বালিশ প্রভৃতি পোড়াইয়া ফেলা একান্ত কর্ত্তব্য। অনেক সময় দেখা যায় মৃতের পরিত্যক্ত শয্যাদি দরিদ্র কিম্বা মুর্দ্দা ফরাসরা লইয়া থাকে। কিন্তু এই রোগে তাহা উচিত নহে।

রোগ প্রতিষেধ :—শুনিতে পাই টীকা লওয়া এ রোগের প্রতিষেধক। কিন্তু অধুনা যে গোবীজের টীকা দেওয়া হয় তাহাতে কিন্তু রোগ আক্রমণ নিবৃত্ত হইতেছে না। টীকা লওয়ার ১ মাস পরেও রোগের প্রবল আক্রমণ ও মৃত্যু দেখা যায়। এই রোগ একবার হইলে পুনরায় হয় না এই কথাও বলা চলে না। পর পর ৩ বার আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। শরীরকে এমন ভাবে প্রস্তুত করা উচিত যাহাতে রোগের আক্রমণ প্রতিরোধ শক্তি ভিতর হইতে জন্মায়। হিন্দুদের দেহের ভুতশুদ্ধি দ্বারা এই শক্তি অর্জ্জন করা যায়। ইহার দ্বারা বসন্ত রোগ কোন কোন সংক্রামক রোগই আক্রমণ করিতে পারে না। এই ব্যাপারটী পুনরায় প্রবর্ত্তিত হইলে জগতের অশেষ কল্যাণ সাধিত হইবে। রুদ্রাক্ষ ঘসা ।০ চারি আনা, হিঞ্চের রস ১ তোলা ও মধু ।০ চারি আনা একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ দিন সেবন করিলে সেই বৎসর বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। (SS)

রক্তের উপাদান—স্বাস্থ্যে ও রোগে

লেখক ডাঃ—জে, এন. ঘোষাল
কলিকাতা।

রক্ত পরীক্ষার ফলাফল রিপোর্ট মফস্বলে ও দ্রুত প্রসার লাভ করিতেছে। প্রত্যেক চিকিৎসককে রক্তের উপাদান ভাগ, সংখ্যা, সুস্থদেহে ও রোগ কালের অবস্থা এখন জানিতেই হবে। এই প্রবন্ধে সংক্ষেপে তাহাই লিখিতেছি।

রক্তে সংক্ষেপ ত আছে, (১) R. B. C. রেড্ সেল, লাল রক্তকণা, W B. C. হোয়াইট ব্লাড সেল্ সেল, শ্বেত রক্ত কণা platalets, বাচ্ছা রক্তকণা (অন্য নাম হিমাটোব্লষ্ট, থ্রম্বোসাইট, ব্লাড্ প্লেট্) সম্ভবতঃ রক্তের জমাট বাঁধাতে অংশ গ্রহণ করে। এই তিনটী তৈরী পদার্থ প্লাজমাতে ভেসে বেড়ায়। প্লাজমা হল রক্তের জলীয় ভাগ। (২) রক্তে হিমোগ্লবিণ ও মিনারেল পদার্থ যা আছে, তা টিসুদের জন্য খোরাক, রক্ত বহিয়া লইয়া যায়। (৩) কতকগুলি রাসায়নিক পদার্থ আছে, যার কাজ হল অস্মোটিক্ প্রেসর ঠিক রাখা, অর্থাৎ যার বিকৃতিতে রক্তের জলীয় পদার্থ ভেসেল্স্ থেকে বেরিয়ে টিসু মধ্যে জমে শোথের সৃষ্টি করে। (৪) অক্সিজান নিয়ে টিসুতে পৌছে দেওয়া এবং CO_2 কার্বণ ডাওক সাইড তাদের কাছ থেকে নিয়ে ফুস্ফুসে পৌছে দেওয়া কার্য্যটিও রক্তের কেমিকাল পদার্থের ক্রিয়া। (৫) আর আছে, হর্মোন, ও ভিটামিন, এন্জাইম ও ইমুন্ বডিজ। (৬) এবং ওয়েষ্ট প্রডাক্টস আবর্জনা, যা দেহ থেকে দুর করিতে হয়।

ব্লাড ভলুম :—দেহের ওজনের শতকরা প্রায় ৯ ভাগ হল রক্ত। রক্তের শতকরা ৫৮ ভাগ প্লাজমা, বাকি সেলস প্রভৃতি। রক্তের ভলুম বৃদ্ধি পায় ব্যায়ামকালে, গর্ভবতীর, লিউকমিয়া, পলি সাইথিমিয়া ও স্পিলিনো মেগালিতে। শোথেও সামান্য বাড়ে। ভলুম হ্রাস পায়, শক্ রক্তপাত; কলেরা, উদরাময়, দাহ, বমন, দেহ বিষিয়ে গেলে, এনিমায়াতে, এনাফাইলেক্সিস্ ইত্যাদি কারণে।

এবার আমি বাঙ্গালির ও অন্য পাশ্চাত্য জাতির তালিকা পৃথক দেখাচ্ছি :—

পদার্থ		বাঙালির	অন্যের
R, B, C, (লালকণা)	গড়ে	৪,৭৮২,০০০ per c.m.m.	৪-২—৫-৫ মিলিয়ন
W, B, C, (শ্বেতকণা)	,,	৭৪২০	৭০০০—১০,৫০০
Platalets (প্লাটালেটস)	,,	২২২,১০০	২৫০০০০—৪০০,০০০
হিমোগ্লবিন	,,	১৪ গ্রাম ৮০%	৯০—১০০%
রেটিকুলোসাইট	,,	০,৮%	৬-৭—৮-২
রক্তের প্রোটিন সংখ্যা	মোট	৭'৪৪%	৪-৬— ৭-৭
এলবুমিন		৪'৬১%	১-২—২-৩
গ্লবুলিন (সুডো)		২'৬৫%	০-৩—০-৬
ফিব্রিনোজেন (ইউ)		০'১৮%	২০—৪০
ভঙ্গপ্রবণতা (Fragility)		০'৪৫	২৫—৩৫
ব্লাড ইউরিয়া		১০—২৩ m. gm.	১—২
ইউরিক এসিড্		২—৩	৬০—৯০ mgm.
নন্-প্রোটিন-নাইট্রোজেন (N.P, N,)		২৪—৩২ ,,	১৩০—১৯০ ,,
ক্রিয়েটিনিন্		১'১—১'৩ ,,	৯---১১ mgm.
ব্লাড সুগার		০'০৬—০'১২%	(প্রসাবে পরিমাণ)
(ডায়বিটিসে)		০'১২—০'৪০	৮৫ শতকরা
কোলেসটারিণ		০'১৫%১৫০ mgm.	১'৫ ,,
কোলোরাইড		০ ৬৭%	৫ ,,
কালসিয়াম		৯-২—৯-৬ mgm.	৪ ,,
P, H, হাইডোজেন আয়ন		৭,৪৮	৪ ,,
সিরামের সংলগ্নভাব		১-৬	
জমাট বাঁধার সময়		৩½ মিনিট	
N, P, N, নন-প্রোটিন নাইট্রো		(রক্তে পরিমাণ)	
ইউরিয়া N,		৫০ শতকরা	
ইউরিক এসিড		২ ,,	
ক্রিয়েটিনিন্		২ ,,	
এমন N,		০'৩ ,,	
অজ্ঞাত		৪৬ ,,	

(খ) রক্তে ক্ষার তহবিল : এলকালি রিজার্ভ : P. H. **হাইড্রোজেন আয়ন কন্‌সেনট্রেশন :**— এই পি, এচ, কে কেহ P. H. কেহ p. h. এই ভাবে লিখেন। রক্তের সঙ্গে CO_2 কার্বন ডাই অক্‌সাইডের যুক্ত হওয়ার যে ক্ষমতা আছে, তাকে সমভাবে রক্ষা করে কে? রক্তের ঐ ক্ষার তহবিল, বাইকার্বনেট কর্তৃক পুষ্ট। এর সংখ্যা হল, ৫৫—৭৫ সি, সি, কার্বনডাই অকসাইড শতকরা। ডায়াবিটিক কোমাতে এর শক্তি ৩০ এর ও নীচে নেমে,যায়।

(গ) এল্‌কালিমিয়া :—যদি বাইকার্ব রক্তে অধিক হয়ে পড়ে, তাকে এলকালিমিয়া কহে। কখন হয়? (১) ইথার দিয়া এনিস্থিয়া (অজ্ঞান করার সময়। (২) শ্বাস কৃচ্ছ্রতা-কালে (পাহাড়ে চড়ার অবস্থায় ও হার্ট ফেলের সময়)। (৩) বহুত ক্ষার খেলে পরে। (৪) পাকস্থলির ডাইলেটেশনে (যা পাইলোরিক স্পাজমে ঘটে থাকে), এবং অন্ত্রের অবস্‌ট্রাশনে (গুরুতার দরুন হয়)। (৫) বমনজনিত ক্ষার বৃদ্ধি দেখা যায়, শশুদের, তাদের পাকস্থলির অম্লরস একেবারে নিঃশেষিত হওয়ায় ক্ষার বৃদ্ধি পায়। অবিরাম বমন ও উদরাময়, দুইক্ষেত্রেই রক্তে ক্ষার বৃদ্ধি হয়।

(ঘ) এসিডিমিয়া :—মানে ক্ষার তহবিল ক্ষয় হচ্ছে, রক্তে H_2CO_3 বেড়েছে। কখন হয়? ১। নিদ্রাকালে সামান্ত হয়। যখন বেশী CO_2 ফুসফুস দিয়ে নির্গত হয়ে যায়। ২। হার্ট ফেলিওর। ৩। মারফিয়া পয়েজনিং। ৪। এম্‌ফিসিমা। ৫। যখনি রক্তে বাইকার্ব্য এর পরিমাণ কমে যায়, যেমন উপবাস, অতিরিক্ত ব্যায়াম, যে কোন কারণে দেহ বিষিয়ে গেলেই হয়। ৬। ডায়াবিটিশ রোগে যদি ফ্যাটি এসিড দেহে সঞ্চিত হতে থাকে, তবে কোমা এসে পড়ে। তখন রক্তের ক্ষার ভাগ কমে যায়, অম্লের আধিক্য জন্মে।

(ঙ) ব্লাড ইউরিয়া ও এন্, পি, এন্ :—বাঙ্গালির নর্মাল ব্লাড' ইউরিয়ার অপেক্ষাকৃত কম (১০-২৩mgm)। ওদেশে কম বয়সে ২০, প্রৌঢ়ের ৪০ দেখা যায়। পঞ্চাশের উপর হলেই রোগ বুঝা যায়। N. P. N. নন প্রোটিন নাইট্রোজেন (২৪-৩২) ও ইউরিয়া, এই দুইয়ের পরিমাণ থেকে, দেহের আবর্জ্জনা মধ্যে প্রধান বস্তু নাইট্রোজেন নিঃসরণ ব্যাপারটি জানা যায়। ইউরিমিয়া সম্ভাবনা জ্ঞাপক এই নিদর্শন দেখে, একলামপটিক্ ও টক্‌সিমিক্ গর্ভবতীকে প্রসব করান ও প্রসটেট গ্রন্থি অস্ত্র করার লক্ষণ নির্ণীত হয়।

(চ) ইউরিয়া ও নাইট্রোজেন রক্তে বৃদ্ধি পায় কিসে? (১) মাংসল আহার। (২) হাইপার ক্যালসিমিয়া (দেহে চূণের বৃদ্ধি)। (৩) অন্ত্রাবরোধ যখন ক্ষুদ্র অন্ত্রে হয়, তখন নিউক্লিও প্রোটিন অন্ত্র থেকে শোধিত হয়ে রক্তে যায়। (৪) নিউমোনিয়া প্রভৃতি সংক্রামক ব্যাধিতে। (৫) রিণাল ডিজিজ, মূত্র যন্ত্রের পীড়া, নিক্রোসিস, নিফ্রাটিস ইত্যাদি। (৬) ইউরিমিয়া যখন স্থায়ী হয়। (৭) যখনই আবর্জ্জনা মূত্র যন্ত্রে আটক পড়ে, যেমন প্রস্‌টেট গ্রন্থীবৃদ্ধিতে ঘটে। (৮) একলাম্‌পসিয়ার ঠিক পূর্ব্বে ও ফিটের সময়ে। (৯) ডায়বিটিক কোমা, অবিরাম বমন, গুরুতর গাসট্রো এনটারাইটিস, পেপ্‌টিক অলসার প্রভৃতি রোগে ও তরুণ পেটের পীড়াতে।

(ছ) রক্তে ক্রিয়েটিন্ ও ক্রিয়েটিনিন—পরীক্ষার ফলে আমরা মূত্র যন্ত্রের ক্ষতির পরিমাণ জানিতে পারি। সুস্থ অবস্থায় রক্তে ক্রিয়েটিন থাকে ৩-৫ এবং ক্রিয়েটিনিন ১'৫ মিলিগ্রাম শতকরা। দুই মিলিগ্রামের উর্দ্ধে হলে রোগ বুঝিবে। ৩৫ mgm হলে কিডনি যন্ত্রটী বিগড়েছে, বুঝতে হবে। আর ৫এর উপর উঠিলে মাস কতকের ভিতর মৃত্যু নিশ্চিৎ।

(জ) ব্লাড ইউরিক এসিড—নর্ম্মাল ৩,৫mgm পর্য্যন্ত ধরা যায়। বৃদ্ধি পায়,—(১) গাউট (২) নেফ্রাইটিস। (কিড্‌নি প্রদাহে, প্রথম আটক পড়ে ইউরিক এসিড, তারপরে, ইউরিয়া, শেষে ক্রিয়েটিনিন। রক্তেও ঐ পর্য্যায় বৃদ্ধি পায়)। (৩) এক্‌লাম্‌পসিয়া ও গর্ভবতীর অবিরাম বমন। (৪) প্রবল জরাধিকারে, ক্ষয় রোগে, লিউকিমিয়াতে, সারকোমাতে। (৫) কন্‌জেস্‌টিভ হার্ট ফেলিওর,—এই সকল রোগে অত্যধিক ইউরিক এসিড রক্তে বৃদ্ধি পায়।

(ঝ) ব্লাড ফ্যাট ও কোলেষ্টারল,—রক্তে

সাধারণতঃ থাকে, নিউট্রাল ফ্যাট্, কোলেস্টেরাইড, ফ্রি কোলেষ্টারল ও লেশিথিন। ডায়াবিটিক রোগেও নিফ্রোসিসে কোলেষ্টারল বৃদ্ধি আশঙ্কাজনক। **হাইপার-কোলেষ্টরিলিয়া,** অর্থাৎ রক্তে ঐ বস্তুটী বেশী দেখা যায় কিসে? (১) আন্ডা, মেটুলি, নবনী, মাখন প্রভৃতি চরবী বহুকাল অতিরিক্ত ভোজনে। (২) গলষ্টোন্ ও জন্‌ডিস্। (৩) ম্যালিগনান্ট ডিজিজের প্রথমাবস্থায়। (৪) স্পিলিনোমেগালি। (৫) আরটিরিও স্ক্লিরোসিস, ধমনীর কাঠিন্য। (৬) ডায়বিটিস রোগ বৃদ্ধি কালে রক্ত, চরবির আধিক্যে, সাদা দুধের আকার ধরে। (৭) নিফ্রোসিস প্রভৃতি কিডনি রোগে। (৮) প্রথম এনিমিয়া। (৯) গাউট্। (১০) সংক্রামক পীড়া থেকে আরোগ্য লাভের পরে, এবং (১১) গর্ভের তৃতীয় মাস থেকে প্রসবের পূর্ব্ব পর্যান্ত কোলেষ্টারল বৃদ্ধি পাওয়া যায়।

(ঞ) হাইপোকোলেষ্টারোমিয়া।—এই বস্তুর কম্‌তি কখন হয়? (১) সকল রকম রক্তাল্পতা রোগে। (২) সকল প্রকার জ্বরে। (৩) পুরাতন পীড়াতে। (৪) একোলুরিক জনডিসে, এবং (৫) কচিৎ ইউরিমিয়াতে।

(ট) প্লাজমা প্রোটিনস—হল, এলবুমিন, গ্লবুলিন, ফিব্রিনোজেন ও প্রোথমবিন। এরা রক্তের গাঢ়তা, অস্মোটিক চাপ ও এচ-আয়ন পরিমাণ রক্ষা করে।

এই প্রোটিন সংখ্যা কম হয়—(১) শৈশবে। (২) দীর্ঘ উপবাস ও প্রোটিন অনাহার জনিত শোথ রোগে। (৩) ক্ষয় ও অজীর্ণ রোগে। (৪) গর্ভের প্রথম ৬ মাসে এলবুমিনও গ্লবুলিন হ্রাস পায়। (৫) কন্‌জেস্‌টিভ হার্ট ফেলিওরে। (৬) টক্‌সিমিয়া ও গুরুতর সংক্রামক ব্যাধি। (৭) নিফ্রোসিস ও ব্রাইটস্ ডিজিজের শেষে এলবুমিন ভাগ অত্যন্ত কম হয়। কিন্তু গ্লবুলিন সংখ্যা কমে না। প্লাজমার গ্লবুলিন ভাগ বৃদ্ধি পায়, নিফ্রোসিস, সংক্রামক পীড়া, মালিগনান্ট ব্যাধি এনাফাইলাকসিস প্রভৃতি ব্যাধিতে, এবং শারীরিক শ্রমে। শোথ দেখা দেয়, যখন প্লাজমার মোট প্রোটিন পরিমাণ ৫ পার্শেন্টের ও কম হয়ে যায়, বিশেষ কোরে এলবুমিনের অংশ যখন ২ এর ও নীচে যায়।

(ঠ) ব্লাড সুগার—রক্তে শর্করার পরিমাণ জানিয়ে দেয় যে গ্লাইকস ইউরিয়ার কারণ অন্ত্রে কি মূত্র যন্ত্রে এবং মধুমেহর পূর্ব্ব লক্ষণ ও চিকিৎসিত ডায়াবিটিক রোগীর উপকার কতটা হচ্ছে। একশত সি, সি, রক্তে, তা শিরা ধমণী বা কৈশিকি যা থেকেই লওয়া হউক ৮০—১০০ মিলিগ্রাম শর্করা থাকে। (·০৮—·১৭)

গ্লুকোজ টলারেন্স টেষ্ট (G. T. T. curve), অর্থাৎ কতটা শর্করা সহ্য হয়, তা জানার উপায় হল, সুস্থ ব্যক্তিকে উপবাস কালে পরীক্ষাতে যদি ৮০—১০০ mgm পাওয়া যায়, তবে ৫০ গ্রাম শর্করা খাইয়ে আধ ঘণ্টা বাদে দেখা যাবে, রক্তে ১৩০—১৬০ mgm পাওয়া গেল, এবং পরের ২ ঘণ্টা মধ্যে তা কমে সহজ অবস্থায় আসিবে। কিন্তু ডায়াবিটিক রোগীকে পরীক্ষা করিলে দেখা যাবে সহজ অবস্থায় ১২০ mgm, শর্করা খাওয়ালে ১৮০, এবং কম হয়ে যেতে ৪—৬ ঘণ্টা লাগিবে।

হাইপারগ্লাইসিমিয়া:—(১) এডরিনাল রস বৃদ্ধি পায় যে কোনো কারণে, যেমন, ইন্‌জেক্‌শন করিলে, ভাবের উত্তেজনায়, নিকোটিন সেবনে,—তার ফলে যকৃতের গ্লাইকোজন সত্বর শর্করায় পরিণত হয়ে রক্তে শোধিত হয়। (২) এনিস্থিয়া দ্বারা অজ্ঞানতায়। (৬) গ্লুকোজ খেলে। (৪) যে কোনো কারণে মস্তিষ্কের শ্বাস কেন্দ্রের অবসাদ হলে যেমন মর্ফিনিজম্, এসফিক্‌সিয়া প্রভৃতি। (৫) পিটুইট্রিন ইন্‌জেকসন কর্ত্তৃক যকৃতের গ্লাইকোজেন ভাণ্ডার শীঘ্র নিঃশেষ হয়ে যাওয়ায় রক্তে শর্করা বাড়ে। (৭) ডায়াবিটিস মেলিটাস। ডায়াবিটিক কোমা অবস্থায় ১০০—৪০০mgm তক্ ব্লাড সুগার বৃদ্ধি পায়।

হাইপোগ্লাইসিমিয়া,—কখন হয়? (১) প্রসবের পরে শিশু স্তন্যপান কালে। (২) গুরুতর ব্যায়ামকালে মাংস পেশীর গ্লাইকোজেন দ্রুত ক্ষয় হয়। (৩) অতি মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগে। (৪) পাংক্রিয়াসের আইলেটস্‌গুলির এডিনোমা বা কান্‌সার জন্মালে হাইপার ইনসুলিনিজম হয়। অতিরিক্ত ইনসুলিনের জন্য রক্তের শর্করা ভাগ কমে যায়। যদি ৫০ মিলিগ্রামের নীচে চলে যায় তবে আক্ষেপ হয়।

(৫) একুট ইয়েলো এট্রফি, ফস্‌ফরাস ও কোলোরোফম, পয়েজনিং, অতিরিক্ত সুরাপান প্রভৃতি কারণ ঘটিলে যকৃতের ক্রিয়া হানী হয়, কমে যায়, তার ফলে গ্লাইকোজেন সঞ্চিত হয় না, রক্তে সুগার কম পড়ে থাকে। (৬) শিশুদের অবিরাম বমন হলেও লিভারের দুর্দ্দশা ঘটে। (৭) এডরিনাল গ্রন্থির আবরণের বিকৃতি। (৮) একলাম্পসিয়ার পূর্ব্বে। (৮) ভন্‌গিয়ার্কির ব্যাধিতে।

(ভ) **ব্লাড কালসিয়াম**,—লাল রক্তকণা (R.B,C,) তে চুণ নাই। সিরামে শতকরা ৯ থেকে ১১ মিলিগ্রাম চুণ সর্ব্বদা থাকে। কিসে বৃদ্ধি পায়? (১) পারাথাইররেড রস যদি বাড়ে, বা ইন্‌জেক্ট করা হয়। (২) ডি ভিটামিন সেবনে। (৩) আরথ্রাইটিস ডিফর্ম্মান্স, আটিরিওস্কি লিরোসিস প্রভৃতি। রক্তের কালসিয়াম কখন হ্রাস পায়? (১) রিকেটস ব্যাধিতে; কারণ ভিটামিন ডির অভাব হয়। (ডি ভিটামিনের প্রধান ক্রিয়া হল, অন্ত্রস্থিত খাদ্য থেকে চুণ ও ফস্‌ফরাস শোষণে সাহায্য করা।) (উহার অভাব হলে, খাদ্যের চুণ রক্তে না এসে মলের সঙ্গে নির্গত হয়ে যায়।) (২) অষ্টোম্যালেসিয়া রোগের কারণ ও এ ভিটামিনের অভাব। (৩) টেটানি। (৪) পারাথাইরয়েড গ্রন্থী তুলে ফেলে দিলেও টেটানি হয়। (৫) এল্‌কালিমিয়া। (৬) হাইপার পিনিয়া। (রক্তে চুণের ভাগ ৭½ এর কম হয়ে গেলেই টেটানি আক্ষেপ হবে।) (৭) পারাথাইরয়েড গ্রন্থীর রসের অভাব হলে। (৮) মুখ ব্রণ, একজিমা, ফলিকুলাইটিস প্রভৃতি চর্ম্ম রোগে চুণের অভাব হয়। (৯) মূত্রযন্ত্র বিকার প্রাপ্ত হলে, নিফ্রাইটিস ও ইউরিমিয়া রোগে কালসিয়াম ভাগ ৬ মিলিগ্রামেও নেমে যায়, অথচ ফসফরাস তেমন কমেনা। এই লক্ষণ মারাত্মক। (১০) স্প্রু ও সিলিয়াক ভিজিজতে চুণ কমে।

(ঢ) **ব্লাড ফস্‌ফরাস**,—শৈশবে কিছু বেশী থাকে, ৫-৬ মিলিগ্রাম। বয়সের বৃদ্ধি হলে ৩—৪½ থাকে। জৈব ফস্‌ফরাস (লেসিথিন) লাল রক্ত কনতে শতকরা ৪৫ মিলিগ্রাম আছে। এবং রিকেটস, অষ্টিও মালেসিয়া প্রভৃতি ব্যাধিতেও কমেনা। বরং ভাঙ্গা হাড় জোড়া লাগার সময়ে, টেটানিরোগে ও ইউরিমিয়াতে বৃদ্ধি দেখা যায়।

(ণ) **প্লাজমা কোলোরাইডস্ ও রক্তকনদের কোলোরাইড**,—দুই মিলিয়ে বাঙ্গালির •,৬ পাওয়া যায়, অন্য জাতির কিছু কম। ইহার হ্রাস দেখা যায়, (১) এলকালোসিস, (২) বমন জনিত মূত্র বিকারে, (৩) এক্‌লামপসিয়া, (৪) অন্ত্রাবরোধ, (৫) এডিসন ডিজিজ, (৬) ডায়াবিটিস, এবং (৭) নিউমোনিয়া প্রভৃতি বৃহৎ জ্বরে।

এখন রক্ত সম্বন্ধে কিছু লিখিতেছি।

R B. C:—অস্থি মজ্জার এণ্ডোথিলিয়াল কোষ (এরিথ্রয়েড) থেকে এরিথ্রোসাইট, তা থেকে নর্মোব্লাষ্ট, তারপর রেটিকুলোসাইট জন্মে। তা থেকে রেড ব্লাড সেল্‌স রক্তে প্রবাহিত হয়। জন্ম, শৈশব, কৌমার ও যুবা অবস্থা। পূর্ণ পরিণতি হল ঐ প্রবাহমান লাল রক্তকণা। আর. বি, সি-র রূপ, আকৃতি গঠন বদলে যায় রোগের তাড়নায়। তখন তাদের নানা নামে অভিহিত কর হয়। সাধারণতঃ লাল রক্ত কণার নিউক্লিয়াস থাকে না। কেবল ভ্রূণ রক্তে জন্মের সপ্তাহ খানেক, এবং পার্নিশাশ জাতীয় রক্তাল্পতাতে নিউক্লিয়াস দেখা যায়।

W B. C:—অস্থিমজ্জার এণ্ডোথিলিয়াল কোষের অপরাংশ (মায়েলয়েড) থেকে মায়েলোব্লাষ্ট। পরে মায়েলোসাইট এবং তা থেকে পূর্ণ পরিণতি হল,নিউট্রোফিল, ইউসিনোফিল ও বেশোফিল—লিউকোসাইটস। মায়েলোব্লাষ্ট থেকে সরাসরি মেগাকারোসাইট, মনোব্লাষ্ট ও লিম্‌ফোব্লাষ্ট জন্মে। মেগাকারোসাইট থেকে ব্লাড প্লাটালেট জন্মে। মনোব্লাষ্ট থেকে মনোসাইট এবং লিম্‌ফোব্লাষ্টরা পরিণত হয় লিমফোসাইটে।

সংখ্যা R. B. C:—গড়ে পৌনে পঞ্চাশ লক্ষ। আর W. B, C. রা হল গড়ে সাত হাজার। হোয়াইট ব্লাড সেল, শ্বেতরক্ত কণদের লিউকোসাইটস বলা হয়। এরা সাধারণতঃ ৪ ভাগে বিভক্ত। বড়ভাগের নাম নিউট্রোফিল বা পলি মর্ফোনিউক্লিয়ার (৩।৪।৫টী নিউক্লিয়াই যুক্ত)। এদের সংখ্যা সুস্থ রক্তে ৬০।৬৫ শতকরা। তার পরের বড় ভাগ হল ছোট বড় লিম্‌ফোসাইটস, গড়ে ২৫।৩০ শতকরা।

তারপরে ইওসিনোফিল, ২।৩ শতকরা) শেষ হল লার্জ মনো নিউক্লিয়ার, সংখ্যা ৩।৫ শতকরা।

(লিম্ফোসাইটসদের কেহ কেহ বড় মনোনিউক্লিয়ার ও ছোট মনোনিউক্লিয়ার, এই ভাবে লিখে থাকেন। তাঁরা লিখিবেন, পলি নিউক্লিয়ার ৬৫%। লার্জ মনোনিউক্লিয়ার ২।৫%। স্মল মনোনিউক্লিয়ার ২৫।৩০% ইউসিনোফিল ২।৫%।)

এ ছাড়া রক্তে ছোট ছোট ব্লাড প্লাটালেটস দেখা যায়, সুস্থরক্তে লাখ দুই Per Cmn.

লিউকোসাইটোসিস Lucocytosis :— শ্বেতরক্ত কনবৃদ্ধি। এদের রক্ষীসেনার (ফাগোসাইটস) সঙ্গে তুলনা করা হয়। গুরু আহারের অব্যবহিত পরে এরা বৃদ্ধি পায় অল্প ক্ষণের জন্য; গর্ভকালে ও শৈশবে বৃদ্ধি দেখা যায়। দশ হাজার সংখ্যা পেরিয়ে যদি দীর্ঘকাল থাকে, তবে তা ব্যাধির কারণে জানিবে। কতকগুলি রোগে এরা বাড়ে, যেমন,—প্রদাহজ্বরে, টন্‌সিলহিটিস, এপেনডিসাইটিস, নিউমোনিয়া, রিউমেটিজম্‌, সেকেণ্ডারি সিফিলিস, মালিগনাণ্ট টিউমার প্রভৃতি। টাইফয়েড জ্বরে সংখ্যা বৃদ্ধি পায় না, কিন্তু যদি পারফোরেশন হয়ে যায়, তখনি বাড়ে। হাম, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, টিবি, লিপ্রসি প্রভৃতি রোগে বাড়ে না। মেনিনজাইটিস, ডিফথিরিয়া, সাপুরেশন পর্থাৎ দেহে পুয জমিলে এবং রক্তস্রাব হতে থাকিলে, রক্ষীদলের সংখ্যা খুব বেড়ে যায়। আর লিউকোসাইথিমিয়া রোগে দশলক্ষ হতেও দেখা গিয়াছে।

সেপটীক ও মালিগনাণ্ট রোগে, লিউকোসাইটসদের মোট সংখ্যা হয়তো দশ হাজারের অধিক হল না। কিন্তু পলিনিউক্লিয়ার রক্ষীরা সংখ্যায় (৬৫র জায়গায়) ৮০।৯০ পর্য্যন্ত হয়ে যায়। লিম্ফোসাইট বা, পার্ণিসাস এনিমিয়া. টাইফয়েড ফিভার, হজকিন্স ডিজিজে সংখ্যায় (২৫ এর জায়গায়) ৫০।৬০ পর্য্যন্ত বেড়ে যায়। অথচ মোট লিউকোসাইটের সংখ্যা এই সব রোগে কমই থাকে।

Leucopenia : **লিউকোপিনিয়া** :—পাঁচ হাজারের কম হলে বলা হয় লিউকোপিনিয়া। রক্তাল্পতা রোগে, কালা জ্বরে, টাইফয়েডে, হাম, টাইফাস রোগে রক্ষীদলের সংখ্যা কমে যায়।

চলতি রোগ বিশেষে রক্ত পরীক্ষায় কি দেখা যায়, তাই লিখিতেছি।

১। **ম্যালেরিয়া জ্বরে** :—লাল রক্ত কন (R.B.C.) কমে কমে অর্দ্ধেক (২০।২৫ লাখ) হয়ে যায়। হিমোগ্লবিন ও কমিতে কমিতে ২৫ পার্সেণ্ট হয়ে যায়। লার্জ-লিম্ফোসাইট বা মনোনিউক্লিয়ার শ্রেণীর বৃদ্ধি দেখা যায়। জ্বর আসার আগে লিউকোপিনিয়া, প্রবল জ্বর কালে সামান্য লিউকোসাইটোসিস, জ্বর ত্যাগ কালে ও পরে, লিউকো-পিনিয়া দেখা যায়। কুইনিন সেবনকালে সংখ্যা আরো কমে যায়।

২। **টাইফয়েড ফিভার** :—লিউকোসাইটদের সংখ্যা কিছু কমই থাকে, কিন্তু তুলনায় লিম্ফোসাইটের সংখ্যা বৃদ্ধি দেখা যায়। R. B. C. সংখ্যা ক্রমেই কমে যায়। হেমরেজ (রক্তপাত) হলে R. B. C. আরো কমে। কিন্তু W, B, C, কিছু বাড়ে। আর পারফোরেশন (ছিদ্র) হলে রক্ষীসেনার সংখ্যা পনের হাজার উঠে যায়।

৩। **কালাজ্বর** :—R, B, C, হ্রাস পায়, ঐ সঙ্গে হিমোগ্লবিন ও কমে যায়। W, B, C, সংখ্যা বিলক্ষণ কমে যায়, দুই আড়াই হাজার হয়ে যায়।

৪। **নিউমোনিয়া** :—R, B, C, কিছু কমে, কিন্তু W, B, C, বৃদ্ধি পায়। এবং রক্ষীসেনার পলিনিউ-কিলিয়ার সেলস্‌ খুব বাড়ে, ৯০।৯৫ পর্য্যন্ত। এমন অনেক নিউমোনিয়া কেস পাওয়া যায়, যেখানে লিউকোসাইটের সংখ্যা হয়তো ৮।১০ হাজার থাকে, কিন্তু ঐ পলির দল খুব বেশী দেখা যায়। ক্রাইসিসের পরে সংখ্যা হ্রাস পায়। কিন্তু যদি তখন লিউকোসাইটের সংখ্যা বৃদ্ধি দেখ, তবে বুঝিবে, এম্‌পায়েমা জন্মেছে।

৫। **টিউবারকুলোসিস** :—রক্তাল্পতার লক্ষণের সঙ্গে নর্মাল লিউকোসাইটস্‌। লিম্ফোসাইটের সংখ্যা নর্মাল অপেক্ষা অধিক থাকে, এবং অনেকে বলেন, এটা

শুভ লক্ষণ। ডাঃ হাফটন বলেন, মনোসাইটের অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধিতে পোকাদের উপস্থিতি, পলি (বা নিউট্রোফিলের) দের বৃদ্ধিতে পুষ হওয়া, এবং লিম্ফোসাইটের বৃদ্ধিতে ক্ষত শুকিয়ে আসা সূচিত হয়।

৬। **বাত জ্বরে**, W, B, C, কিছু বৃদ্ধি থাকে। কিন্তু যদি বিশহাজার বেড়ে যায়, তবে বুঝিবে, এন্ডো কার্ডাইটিস, পেরিকার্ডাইটিস, নিউমোনিয়া আদি এসে জুটেছে।

৭। **প্লুরিসিও এম্পাইমা, ব্রংকাইটিস ও ব্রংকো নিউমোনিয়া**—রোগে W. B, C, বৃদ্ধি দেখায়।

৮। **এজমা**:—হাঁফানি রোগে W. B. C. অল্প বৃদ্ধি এবং ইওসিনোফাইলদের সংখ্যা বিলক্ষণ বৃদ্ধি দেখা যায়। কতকগুলি চর্ম্মরোগে, বিশেষতঃ আমবাত, ডার্মাটাইটিস, পেম্ফিগাসে ও হারপিসে ইউসিনোফাইলের সংখ্যা বাড়ে।

৯। **স্মল পক্স: বসন্ত রোগ** লিউকোসাইট বাড়ে (১৫—২০ হাজার)। ক্রমে রক্তাল্পতা দেখা দেয়। নর্মোব্লাষ্টের সংখ্যা বৃদ্ধি আশঙ্কাজনক।

১০। **ইন্‌ফানটাইল লিভার: বিলিয়ারী সিরোসিস**:—R, B. C. ৩।৪ মিলিয়ন: W. B. C. ১০—২ হাজার ও হিমোগ্লবিন ৬০।৭০ পার্সেণ্ট। পলি ২০।৪০, লিম্ফো ৪৫।৬০ পার্সেণ্ট, মনোনিউকিলিয়ার ৭% ইওসিনো ২, মাষ্টসেল ১.

১১। **পার্নিশাস এনিমিয়া**:—R. B. C.: বসন্ত কমে যায়, ১ মিলিয়ানে নেমে যায় লাল রক্ত কনদের চেহারা নষ্ট হয়, কানা, খোড়া, কুব্জ আকার দৃষ্ট হয়। নিউ-ক্লিয়েটেড লাল সেল্‌স্ (নর্মো ও মেগালো ব্লাষ্ট) থাকে। W. B. C. কমে। ব্লাড প্লাটালেট কমে। পলিনিউকিলিয়া কমে। অথচ কলার ইনডেক্স বৃদ্ধি পায়। লিম্ফোসাইট বা ৪০এর উপর যায়। রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বিকৃত কন, পইকিলো সাইটস প্রভৃতি দেখা দেয়।

১২। **লিউকিমিয়া** রোগ বাংলাদেশে মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। আমি ৫।৬টী দেখেছি। নিজ কলিকাতা সহরবাসীর মধ্যেও দুইটি দেখিলাম। W. B. C. সংখ্যা ধারণাতীত বৃদ্ধি পায়। চারিপ্রকার রক্ষীদলের মধ্যে পলি ও ইউসিনোরা বেশী দেখা যায়। এ হল মায়েলো জিনাস লিউকোসাইথিমিয়া। আর লিম্ফ্যাটিক লিউকোতে লিম্ফোসাইটরা সমস্ত স্থান জুড়ে থাকে, শতকরা ৯৮ পর্য্যন্ত। এই সঙ্গে R, B. C. সংখ্যা কমে যায়।

১৩। **ট্রিকিনোসিস ও কৃমি রোগে**: ইউসিনোফিলের সংখ্যা খুব বৃদ্ধি দেখা যায়। এন্‌কাইলো ষ্টোমা ও হাইডাটিড রোগেও বাড়তি থাকিতে পারে।

জড় ও জীবের যোগসূত্র

লেখক—কমলেশ রায়

জীবন্ত ও জড়বস্তুর মধ্যে যে পার্থক্য তা' সহজবোধ্য হ'লেও তাদের মধ্যে সুস্পষ্ট ব্যবধান রেখা টানা সহজ নয়। আপাতদৃষ্টিতে মানুষ ও অন্যান্য জীবজন্তু বা উদ্ভিদের মধ্যে যেভাবে প্রাণের পরিচয় সহজেই পাওয়া যায়, তাদের সরলতর উপাদানে সেরূপ বৈচিত্র্যের স্পষ্ট পরিচয় পাওয়া যায় না। এই উপাদান কোষ(cell), জৈবনিক (protoplasm) ইত্যাদি। মানুষ ও অন্যান্য জটিল গঠনের জীবজন্তুর মধ্যে যেমন কর্মকুশলতা বুদ্ধিবৃত্তি প্রভৃতির পরিচয় পাওয়া যায়, কোষ জৈবানিক, কীটাণু প্রভৃতিতে তার স্ফুরণ ততটা স্পষ্ট নয়। সরলতর মূল জীবণকণাগুলি বৈজ্ঞানিক দৃষ্টি দিয়ে বিচার করতে গেলে এই কথাই স্পষ্ট হয়ে ওঠে যে, জড়েরই রূপান্তর প্রাণী এবং কোন এক অজ্ঞাত (হয়তো 'অজ্ঞেয়' নয়) আণবিক সংগঠনের ফলে তাদের উৎপত্তি হয়েছে। কিন্তু কোন স্তর হতে কী ভাবে জড় ও জীবের মধ্যে পার্থক্য সুরু হয়েছে সে কথা নির্দ্দিষ্ট করে বলা কঠিন। তবে বৈজ্ঞানিকরা যে সকল চমকপ্রদ তথ্য আবিষ্কার করতে সক্ষম হয়েছেন তা থেকে কী করে উভয়ের মধ্যে যোগসূত্র খুঁজে পাবার আশা দেখা যাচ্ছে সে সম্বন্ধেই এই প্রবন্ধে আলোচনা করলাম।

জড় ও জীবের প্রভেদ

জীব ও জড়ের মধ্যে প্রধান পার্থক্য এই যে, প্রথমটির স্বতঃ সংখ্যা বৃদ্ধি বা প্রজনন সম্ভব, জড়ে সে সম্ভবনা নাই। স্থূলদৃষ্টিতে আমরা যে সকল উদ্ভিদ বা জীবজন্তু দেখি, তাদের দেহ গঠিত হয়েছে অসংখ্য অণুবীক্ষণীয় কোষ (cell) দিয়ে। এই সকল কোষ বা মূল জীবন্ত কণিকাগুলি রাসায়নিক খাদ্যাদি শোষণ করে জীবিত থাকে ও সংখ্যা বৃদ্ধি করে। এইভাবে পূর্ণাঙ্গ জীব বা উদ্ভিদদেহ ক্রমশঃ পরিপুষ্ট হয়। কোষ বা জৈবনিক পূর্ণাঙ্গ জীবের মূল উপাদান হলেও তাদের মধ্যে মন ও কর্ম্মের জটিলতার বিশেষ অভাব দেখা যায়। তাদের প্রধান কাজ খাদ্য গ্রহণ করা ও সংখ্যা বৃদ্ধি করা। এদের প্রজনন পদ্ধতিও অত্যন্ত সরল। মোটামুটি প্রায় আধঘণ্টায় এরা স্বতঃ দ্বিখণ্ডিত হতে থাকে। এইভাবে অনুকূল অবস্থায় একটি থেকে এক দিনে প্রায় ২৮০ লক্ষ কোটির জন্ম হ'তে পারে, জীবাণুদের (bacteria) জীবনযাত্রাও এই ধরণের অত্যন্ত সরল। জটিল দেহধারী জীবের পক্ষে আলোক যেমন একান্ত আবশ্যক, কোন কোন জীবাণু আলোক ছাড়া বাঁচতে পারে। অধ্যাপক ডাঃ চার্লস লিপম্যান পেট্রোল খনির ৮,৭০০ ফুট (দেড় মাইল) গভীর দেশ থেকে সংগ্রহ করতে সমর্থ হয়েছেন। জীবাণুর সরল জীবনযাত্রা ও সরল রাসায়নিক উপাদান দেহসাৎ করা থেকে মনে হয় তারা যেন কতটা জড়রাজ্যের অন্তর্ভুক্ত: তাদের মধ্য দিয়ে বোধ হয় কোন না কোন সূত্রে জড়জগতের সঙ্গে প্রাণীজগতের অচ্ছেদ্য বন্ধন গ্রথিত!

খণ্ডজীবন

জীবনের প্রধান লক্ষণ স্পন্দন ও প্রজনন। পূর্ণাঙ্গ জীবদেহের বিভিন্ন অংশ আপন আপন স্থানে কোষ জৈবনিকের জন্ম ও সংখ্যা বৃদ্ধির দ্বারা স্বাভাবিক ক্ষয় পূরণ করে। কোন কোন ক্ষেত্রে আংশিক মৃত্যু ও খণ্ডজীবন এই কারণে সম্ভব। যেমন, অস্ত্রোপচারে হাত পা বা কাটা গেলেও মানুষ বা অন্যান্য জীবজন্তু বেচে থাকতে পারে। তেমনি আবার অংশ বিশেষও সম্পূর্ণ দেহ হতে বিচ্ছিন্ন হয়ে উপযুক্ত পরিবেষ্টনের মধ্যে জীবিত থাকতে পারে এই সম্পর্কে বর্ত্তমান 'টিস্যু কালচার' উল্লেখযোগ্য। চর্ম্মখণ্ড কিডনী, মাথার ঘিলু, হৃদপিণ্ড প্রভৃতি রক্তরসে (serum) দেহের উষ্ণতায় রাখলে দীর্ঘকাল জীবিত রাখা যায়। ডাঃ

এলেক্সিস ক্যারেল মুরগীর একখণ্ড হৃদপেশী (heart muscle) পঁচিশ বছর সক্রিয় বা জীবিত রাখতে পেরেছিলেন।

এরূপ খণ্ডজীবনের সঙ্গে পূর্ণাঙ্গ জীবের তুলনা কীভাবে হতে পারে সে কথা ভাববার বিষয়। এই সকল জীবিত খণ্ডগুলি কি অনেকটা জড়ের সদৃশ নয় ?

জীবাণুর অস্থায়ী মৃত্যু

জীবাণুদের সরল দেহ গঠন ও জীবনযাত্রা যেমন আশ্চর্য্যজনক, প্রতিকূল আবেষ্টনে আত্মরক্ষার উপায়ও তেমনি চমকপ্রদ। এই সময় তারা অস্থায়ী মৃত্যু বরণ করে। এই অবস্থায় তাদের দেহ পুষ্ট হয় না, প্রজনন হয় না,—বস্তুতঃ অন্যান্য সকল বিবেচনায় তারা মৃত ও জড়কণার সদৃশ্য। জীবাণুর এই অবস্থার নাম স্পোর (spore)। কিন্তু পরে আবার অনুকূল অবস্থায় এই স্পোরগুলি স্বাভাবিকভাবে জীবিত ও কর্ম্মক্ষম হয়ে উঠে। কোন কোন রোগের বীজাণু ফুটন্ত জলের উত্তাপেও কয়েক ঘণ্টা স্পোর অবস্থায় থাকতে পারে। এই কারণে অপারেশনের অস্ত্রাদি অটক্লেভ নামক যন্ত্রে অতিতাপিত বাষ্পে বিশোধন করা হয়। অন্যদিকে জীবাণুরা সাধারনতঃ অতিরিক্ত শৈত্য ও সহ্য করতে পারে স্পোরে পরিণত হয়। জীবজন্তু সাধারণতঃ ২০—৪০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উত্তাপ সহ্য করতে পারে। কিন্তু কোন কোন বীজাণু তরল বায়ুর (১৯০) শীতলতাও সহ্য করতে পারে। এমন ঠাণ্ডায় তাদের ছমাস রাখবার পরেও স্বাভাবিক উত্তাপে নিয়ে এসে দেখা গিয়েছে যে, তারা আবার বাড়তে সুরু করেছে। জীবাণুদের এই রহস্যময় জীবমৃত অবস্থা ব্যাখ্যা করা কঠিন।

ভিরাস (Virus) :—জীবাণু বা ব্যাক্টিরিয়া আকারে প্রায় ১/১০০০ইঞ্চি এদের অণুবীক্ষণ ভিন্ন খালি চোখে দেখা যায় না। কিন্তু তাদের চেয়েও ক্ষুদ্র আয়তনের জীবকণা আছে। বৈজ্ঞানিক ইভানোস্কি তামাক গাছের একপ্রকার রোগ নিয়ে পরীক্ষা করেন। এই রোগে তামাক পাতা শুকিয়ে যায় এবং পাতার উপরে ছিট্ ছিট দাগ ধরে। এই রোগের নাম Mosaic disease। ইভানোস্কি লক্ষ্য করলেন যে, রোগাক্রান্ত গাছের রস সুস্থ গাছে লাগলে তাতেও রোগ বিস্তার হয়। শুধু তাই নয় এই রোগের মূল "কারণ"টী সূক্ষ্ম চিনামাটির ফিলটারের মধ্য দিয়ে অনায়াসে নিষ্ক্রান্ত হতে পারে এবং সেই পরিষ্কার ছাকা জলের সাহায্যেও গাছে গাছে ঐ রোগ বিস্তার করা যায়। এ থেকে বোঝা যায় ঐ সকল রোগ বিস্তারক জীবকণাগুলি এত ক্ষুদ্র যে, সাধারণ ব্যাক্টিরিয়া যে ফিল্টারে আটকা পড়ে, এরা তা পড়ে না। এদের নাম ভিরাস বা ফিলটার ভিরাস (Filterable virus)। ভিরাসকে একমাত্র আল্ট্রা ভায়োলেট অনুবীক্ষণে ধরা যায়।

জীবাণু বা ব্যাক্টিরিয়াদের চেয়ে ভিরাসের জীবনযাত্রা আমাদের কাছে আরো অস্পষ্ট। প্রথমে মনে হয় এরা হয়তো জীবন্ত নয়, নিছক রাসায়নিক নির্য্যাস মাত্র। কিন্তু জীব বা উদ্ভিদ দেহ ভিন্ন জড়বস্তুর সঙ্গে এদের সংশ্লিষ্ট দেখা যায় না। পরে জানা যায়, ভিরাসদেরও ব্যাক্টিরিয়ার মতো প্রজনন ও সংখ্যাবৃদ্ধি হয়, তবে তাদের অবস্থা গণ্ডির আরো সংকীর্ণ। রোগীদেহ ভিন্ন তাদের পৃথক ক'রে ব্যাক্টিরিয়ার মতো 'চাষ' বা কাল্চার করা এখনও সম্ভব হয় নাই। বর্ত্তমানে আবার কেউ কেউ সন্দেহ প্রকাশ করেছেন,ভিরাস হয়তো রাসায়নিক দ্রব্যই। এ ক্ষেত্রে কি জড় ও জীবের পটপরিবর্ত্তন (বা বিবর্ত্তন ?) সন্দেহ করবার অবকাশ নাই ?

ব্যাক্টিরিও ফাজ

ডাঃ টর্ট (Dr. F. W. Twort) আরোগ্যকালীন আমাশয় রোগীর দাস্তে একপ্রকার আমাশয় বীজাণু ধ্বংসকারী ভিরাসের সন্ধান পান। এদের নাম ফাজ বা বীজাণু ফাজ (bacterio phage)। এই ফাজ সুক্ষ্ম ফিল্টারের মধ্য দিয়ে ছেকে নিয়ে অল্পমাত্রায় রোগীকে সেবন করালে আমাশয় নিরাময় হয়। এর কারণ এই যে, 'ফাজ' নামক জীবকণাগুলি বীজাণু রাজ্যে মড়ক লাগিয়ে দেয়—বীজাণুগুলি এইভাবে রোগে আক্রান্ত হ'য়ে ছারখার

হয়ে যায় ও রোগী সুস্থ হয়ে ওঠে। আমাশয় ভিন্ন কারবাঙ্কল্ প্রভৃতি রোগেও ফাজ-চিকিৎসা ফলপ্রদ ব'লে জানা গিয়েছে ভিরাসের মতো ফাজের প্রকৃতিও দুজ্ঞেয়।

জীবকণা ও জড় অণুর আকৃতি ও প্রকৃতি

আকৃতির দিক থেকে দেখতে গেলে জীবাণু ভিরাস, ব্যাক্টিরিও ফাজ যথাক্রমে ক্ষুদ্র হ'তে ক্ষুদ্রতর এবং আকারে অনেকটা জড় অণুর কাছাকাছি। অবয়বের দিক থেকেও তেমনি অনেকটা ক্রমপর্য্যায় দেখা যাবে।

মানুষের মনের সঙ্গে ইটপাথরের তুলনা হ'তে পারে না, কিন্তু নিকৃষ্ট প্রাণীদের তুলনা চলতে পারে। দেখা যায়, নিকৃষ্ট প্রাণীদের জীবনযাত্রা মানুষের তুলনায় অত্যন্ত সরল। আরো সরল জীব যেমন এককোষিক (mono-cellular) জীবাণু, এমিবা, কোষ—এদের জীবনযাত্রা প্রণালী আরো সরল ; এদের মনোবৃত্তির পরিচয় বিশেষ কিছুই পাওয়া যায় না। তাদের জীবনযাত্রা এতই প্রাকৃতিক তালিকা নির্দ্দিষ্ট যে, তাদের স্বাধীন চিন্তার ক্ষমতা ও বুদ্ধিবৃত্তি আদৌ আছে কি না যথেষ্ট সন্দেহ। অতএব, শুধু আকৃতির দিক থেকেই নয়, প্রকৃতির দিক থেকেই নয়, প্রকৃতির দিক থেকেও এরা অনেকটা জড় অণু-পরমাণুর সদৃশ।

কলয়েড

জীবাণু-ভিরাস-ফাজ প্রভৃতি যেমন জীবকণার সূক্ষ্ম স্তরবিভাগ, অন্যদিকে জড়কণার ও যোথানও তেমনি ইলেকট্রণ পরমাণু-অণুকলয়েড কণা ইত্যাদি। জীববিজ্ঞানে কলয়েডের স্থান কোথায়, সে সম্বন্ধে কিছু বলা প্রয়োজন। তার আগে কলয়েড কী তার একটু পরিচয় দেওয়া দরকার।

চিনি বা লবণ যেভাবে জলে সম্পূর্ণভাবে দ্রবীভূত হয়, সব জিনিষ তেমন হয় না। কোন কোন বস্তু একেবারেই দ্রবীভূত হয় না। আবার পদার্থের একপ্রকার অবস্থা আছে, যখন সে দ্রবণীয়-অদ্রবণীয় পর্য্যায়ের মাঝামাঝি হ'য়ে থাকে : এই শ্রেণীর উদাহরণ দুধ, জিলাটিন, বার্লি, সাবান জল ইত্যাদি। পরিষ্কার আধ গ্লাস জলে এক চামচ দুধ বা সাবান জল দিলে সমস্তটা ঘোলাটে দেখায়। গ্লাস ভর্ত্তি করে জল দিলেও সে ভাব কাটে না। বৈজ্ঞানিকরা বলবেন এর কারণ এই যে, দুধ বা সাবান জল সম্পূর্ণভাবে দ্রবণীয় নয়, তাদের ছোট ছোট অসংখ্য কণা জলে ভাসমান থাকে এবং তার উপরে আলোক পতিত হ'য়ে বিক্ষিপ্ত হয় বলেই শ্বেতাভ বা ঘোলাটে ভাব দেখায়। কণাগুলি আবার এত ছোট যে, সহজে থিতিয়েও পড়ে না। এগুলিকে বলে কলয়েড কণা। এক একটি কলয়েড কণা দশ বিশ, হাজার, লক্ষ অণু নিয়ে গঠিত হ'তে পারে ; এদের আকারের কোন নির্দিষ্টতা নেই। কলয়েড কণা বড় আকারের হ'লে শক্তিশালী অণুবীক্ষণ দিয়া দেখা যায়, ছোট হলে অণুবীক্ষণে আল্‌ট্রাভায়োলেট আলোর সাহায্য নিতে হয়।

উদ্ভিদ ও প্রাণীদেহে কলয়েড দ্রব্যের প্রাচুর্য্য দেখা যায় এবং খাদ্যাদি সাধারণতঃ কলয়েডরূপে দেহসংকরণ (assimilation) হয়। এই কারণে বর্ত্তমান চিকিৎসা বিজ্ঞানে কলয়েড ঔষধের প্রচলন হ'য়েছে। আজকাল কলয়েড ক্যালসীয়াম কলয়েড আয়োডিন, কলয়েড স্বর্ণ প্রভৃতি ঔষধরূপে ব্যবহৃত হ'য়ে থাকে।

বৈজ্ঞানিকদের মতে জড়ের তরফ থেকে কলয়েডের স্থান জীবজগতের অনেক নিকটে। হয়তো কলয়েডই জড় ও জীবের মধ্যে সেতুবন্ধন। কলয়েড কণার বৈচিত্র্যময় আকৃতির মধ্য দিয়ে প্রাণের স্পন্দন ফুটে উঠবার সংযোগ যেন রয়েছে। কলয়েড কণাগুলি অণু বা পরমাণুর মতো গঠনে গণিতসুলভ নির্দিষ্টতা মেনে চলে না ; এজন্য মনে হয় প্রাণের উৎস অণুপরমাণুর উপর মুখ্যতঃ নির্ভরশীল নয়। বৈচিত্র্যময় জীবন গঠনের মূলে বৈচিত্র্যময় কলয়েডের বিশেষ দান থাকা সম্ভব।

কলয়েড ও জীবকনার নৈকট্যের সন্ধান আরো নিবিড়ভাবে পাওয়া গিয়েছে। অধ্যাপক সোয়েডবার্গ (Svedberg) জীব ও উদ্ভিদের কলয়েড অংশ নিয়ে বহু গবেষণা করেন। আল্‌ট্রাসেন্টিফিউজ (ultracentrifuge) নামক

যন্ত্রের সাহায্যে তিনি এই সকল জৈব কলয়েডের গুরুত্ব বা ভার নির্ণয় করেন। তার ফলে তিনি একটি চমকপ্রদ তথ্যের সন্ধান পান। তিনি দেখেন এই সকল জৈব কলয়েড কণা এবং প্রোটিন কণার ভার পরমাণবিক ভার অনুসারে ৩৫,০০০ বা তার দ্বিগুণ তিনগুণ ইত্যাদি (পরমাণবিক মান অনুসারে হাইড্রোজেন পরমাণুর ভার ১, অক্সিজেন ১৬, ইত্যাদি)। এর পরে এ্যাষ্টবারী (W, T, Astbury) এক্সরের সাহায্যে চুল, নখ, শিং প্রভৃতি জান্তব তন্তু পরীক্ষা করে তাদের মূল কণিকার ভার সোয়েড-বার্গের ৩৫,০০০তে উপনীত হন। ৩৫,০০০ ভারের কণাই কি তবে জীবনের মূল বাহন? এ রহস্যের মীমাংসা এখনও অসম্পূর্ণ রয়েছে। কিন্তু ব্যাপারটি গূঢ় অর্থজ্ঞাপক সন্দেহ নাই।

কসমিক রশ্মি, নিউট্রন ও পৃথক জৈব অণুর উৎপত্তি:—জৈব বস্তুর মূল উপাদান কার্ব্বণ ও নাইট্রোজেন।

কি উপায়ে কার্ব্বণ ও নাইট্রোজেন প্রথমে মিলিত হয়ে জীব সৃষ্টির সহায়তা করেছিল সেকথা নির্দ্দিষ্ট করে বলা কঠিন। কিন্তু বৈজ্ঞানিকরা সে বিষয়ে যুক্তিমূলক অভিমত প্রকাশ করতে ত্রুটি করেন নি। তারা বলেন কসমিক রশ্মির আঘাতে জড় পরমাণু হ'তে যে নিউট্রন নির্গত হয় সেই এই কার্ব্বণ নাইট্রোজেন মিলনের মধ্যস্থতা করে।

তাদের মতে সুদূর অতীতে যখন পৃথিবী তরল থেকে কঠিন আবরণ ধারণ ক'রেছে ও সাগর উপসাগর সৃষ্টি হ'য়েছে—সেই সময় কোন একটি কসমিক রশ্মির আঘাতে সাগরজলে একটি নিউট্রন উৎপন্ন হয়। এই নিউট্রনটি জলের মধ্য দিয়ে চলতে গিয়ে গতিবেগ হারিয়ে ফেলে। এই মন্থর নিউট্রনটি নিকটস্থ একটি নাইট্রোজেন পরমাণুর মধ্যে প্রবেশ করে (জলের মধ্যে বায়ুমণ্ডলের নাইট্রোজেন সামান্য পরিমাণে দ্রবীভূত থাকে)।

একটি নাইট্রোজেন অণু দুটি নাইট্রোজেন পরমাণুর সমষ্টি। মন্থর নিউট্রনটী এদের মধ্যে একটী পরমাণুর কেন্দ্র (nucleus) বাঁধা পড়ে (capture of slow nutron by atomic nucleus) ও তা'তে কয়েক ধাপ কেন্দ্রীয় পরিবর্ত্তন ঘটে। এই পরিবর্ত্তনের ফলে সেই নাইট্রোজেন পরমাণুটি অঙ্গার বা কার্ব্বণ পরমাণুতে রূপান্তরিত হয়ে যায় ও পাশের নাইট্রোজেন পরমাণুর সঙ্গে মিলিত হয়ে থাকে। এইভাবে প্রথম সাগরজলে কার্ব্বণ নাইট্রোজেনের মিলন ঘটে। এবং একথাও সত্য যে সাগর জলেই সর্ব্বপ্রথম জীব ও উদ্ভিদের জন্ম হয়। কার্ব্বণ নাইট্রোজেনের এই আদি মিলন কাহিনী কতদূর সত্য সেকথা বলা কঠিন তবে অসম্ভব নয়। আমাদের জ্ঞান বিজ্ঞান এখনও এত অসম্পূর্ণ যে, বিশ্বের মূলে সূত্রের নির্ভুল সমাধান এ অবস্থায় সম্ভব নয়। তবে বর্ত্তমান বিজ্ঞানের ফলাফল চমকপ্রদ ও আশাপ্রদ সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

(A.B.)

বিশেষ দ্রষ্টব্য:—বর্ত্তমানে একটী নূউন Drugs Lisance বাহির করিয়াছেন, গভর্ণমেণ্ট তাহার শেষ তারিখ ১৫ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত। যাহারা এলোপ্যাথিক প্রাক্‌টিশ করেন তাহাদের প্রত্যেককেই Pardage Lisance করিতে হইবে। জ্ঞাতার্থে ইতি—

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ } পৌষ—১৩৫০ সাল { ৯ম সংখ্যা

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
এম. বি. এইচ. এস্ (গোল্ড মেডালিষ্ট)
নবগ্রাম—পোঃ (বর্দ্ধমান)

শ্রী..................সেখের ভাই। সাং ডেনিরী। ২১শে অক্টোবর আমি আহূত হই।

১০॥ ঘটিকার সময় আমায় খবর দিল যে, "গত কল্য বৈকাল হতে তার ভাইয়ের প্রবল জ্বর এসেছে এবং সেই অবধি অজ্ঞান হয়ে আছে। এখনও জ্ঞান হয়নি।" এই সংবাদে পার্ণিশাস ম্যালেরিয়া ব'লে আমার ধারণা হ'ল যত সম্ভব সমাগত রোগীদের বিদায় দিলাম।

বর্ত্তমানাবস্থা।—জ্বর ১০৪·৭° নাড়ী ১০৬ নিশ্বাসপ্রশ্বাস ৭৫ প্রতি মিনিটে। নিশ্বাসপ্রশ্বাসের বৃদ্ধি দেখে সন্দেহ হ'ল। বক্ষঃ পরীক্ষায় দক্ষিণ দিকে ক্রিপিটেশন ও ফ্রিক্‌সন্ পাওয়া গেল। তখন আর রোগ নির্ণয়ে ভুল রইল না। প্লুরো নিউমোনিয়া হয়েছে। কাশি খুব অল্প হচ্ছে। রাত্তে ভুল বকেছিল শুন্‌লাম। তাহা মৃদু ও নিজ কার্য্যকলাপ সম্বন্ধে জিহ্বা ময়লাযুক্ত, শুষ্ক ও ফাটা ফাটা। কিছুক্ষণ ডাকাডাকি করে কোন কথা জিজ্ঞাসা করলে তাহা অতি সংক্ষেপে বিরক্তি ভাব দিয়া আবার নিদ্রা ভিভূত হয়ে পড়ে। সেই নিদ্রাভিভূত হওয়াতেও সে তাহার দেহটাকে প্রায়ই নাড়্‌ছে অর্থাৎ অস্থিরতা দৃষ্ট হচ্ছে। কোথায় যাতনা হচ্ছে জিজ্ঞাসা করাতে "বুকে ও কোমরে বল্‌লে"। সমস্ত রাতও অস্থির হ'য়েছে ব'ল্ল। দক্ষিণ পাশেই শুয়ে থাকে বেশী।

বাম পাশে শুনে "ভয়ানক লাগে" ব'ল্লে। ৫।৬ দিন পূর্ব্বে জলে অতিরিক্ত সাঁতার কেটেছিল। তার পর কাণে যাতনা হয় ও জ্বর হয়। দাতব্যখানার ঔষধ খাচ্ছিল। দেখলাম—দুটো কাণেই পুঁজ প'ড়েছে। গাত্র শুষ্ক। পিপাসা আছে। অনেকটা করে খায় দিনে। বাহ্যে যে

কিরূপ হয়েছে বল্‌তে পার্‌লে না, কারণ কাল নিজে বাহ্যে করে এসেছিল, কেউ দেখেনি। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা কর্‌লাম।

Re

Rhus Tox 30

2 dose.

৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। বুকে জলের ভাপড়ার সেক (foment) ও সরিষার তৈল কলাই দিয়ে ফুটিয়ে মালিশ। মিশ্রি জলে সিদ্ধ করে খাওয়ান। দুধ, সাগু।

২২শে অক্টোবর:—জ্বর অনেক কম, বেশ জ্ঞান হয়েছে। বেশ বকছে। কাশতে ও নিশ্বাস নিতে বুকে ভয়ানক সূচীবৎ বেদনা হচ্ছে। পিপাসা খুব আছে। মাথায় যন্ত্রণা হয়েছে। বেদনাযুক্ত পার্শ্বে সদাই শুয়ে আছে। অদ্য রাতেও ভুল বকেছিল। বাহ্যে হয়নি। কাশলে আটা আটা শ্লেষ্মা উঠছে।

Re

Bryonia 30

4 dose.

৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অন্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২৩শে প্রাতেঃ রোগীর ভ্রাতা তাড়াতাড়ি এসে উপস্থিত। বল্‌লে "রোগীর রাত হতে হাত পা ঠাণ্ডা হয়ে গেছে, কথা কইছে না।" রাতে খুব ঘাম হয়েছিল কিনা জিজ্ঞাসা করায় বল্‌লে "হাঁ, প্রচুর ঘাম হয়েছিল।" আমি তাঁকে ভরসা দিয়ে বল্‌লাম, "ভয় নাই তোমার ভাই ভাল হয়ে গেছে। আমি যথাসময়ে যাচ্ছি। তাহাকে ২টী পুরিয়া Blind Powder দিয়ে বিদায় দিলাম। মিশ্রি দিয়ে দুধ গরম করে একটু খেতে দিতে বল্লাম।

১২টার সময় গিয়ে দেখি, সত্যই crisis হয়েছে। রেজোলিউসন আরম্ভ হয়েছে, Reduce Crepitation শুনা যাচ্ছে। Friction শব্দ খুব কম হয়ে গেছে। জ্বর ৯৯.৫, নিশ্বাস এখন দ্রুত ও কষ্টকর আছে। বেদনা অনেক কম। অন্য পার্শ্বে শুতে পারে। তবে বেদনাযুক্ত পার্শ্বে শুলে একটু আরাম বোধ করে।

Re.

Sac. Lac. 30

4 doses-

পথ্য:—সিঙ্গি মাছের ঝোল, মিশ্রি জল ও দুধ সাগু।

২৪শে অক্টোবর:—রাতে জ্বর বেড়েছিল, ২।১ বার ভুল বকেছিল। জলও খেয়েছিল। বাহ্যে একবার হয়েছে। শক্তি উঠ্‌তে গেলেই গা বমি ২ করে ও মাথা ঘুরে যায়। খুব ক্ষিদে ক্ষিদে কর্‌ছে।"

Re.

Bryonia Alb 200

2 doses

৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

আর অন্য ঔষধ দিতে হয়নি। তবে দুর্ব্বলতার জন্য ২।১ পুরিয়া চায়না দিয়াছিলাম।

রোগী বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীআদিত্য প্রসাদ চন্দ্র

রোগিণী স্থানীয় শ্রীযুক্ত ঘোষ বাবুর স্ত্রী বয়স ২২ বৎসর ৭ মাসের গর্ভবতী (Pregnant) বুকের Leftsideএ Ronchi Sound পাওয়া যায় right side dulness পাওয়া যায়। একটু একটু কাশি আছে। লক্ষণ দেখিয়া Bronchitis মনে করিলাম কিন্তু Pregnant অবস্থায় alopathic ঔষধ রীতিমত ব্যবহার করা যায় না বলিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। এবং হোমিওপ্যাথিক বিশেষ কিছুই বুঝি না। সে যাহা হউক উপরোক্ত লক্ষণানুযায়ী Bryonia 30 ব্যবস্থা করিয়া ৬ মাত্রা ঔষধ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১২।৩।৪৬ অদ্য প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম ও শুনিলাম বেদনা অনেক কমিয়াছে এবং Sonoras Sound খুব সামান্য অনুভূত হয়। অদ্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য বার্লি।

১৩।৩।৪৬ অদ্য প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন। প্রাতে একবার দাস্ত হইয়াছে। বুকে বেদনা নাই এবং কোন প্রকার Soun পাওয়া গেল না। অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছেন অদ্যও ঔষধ এবং পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৪।৩।৪৬ অদ্য বেশ সুস্থ দেখিলাম কোন প্রকার উপসর্গ নাই। অন্ন পথ্যের জন্য বিশেষ ব্যস্ত হওয়ায়, অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। এবং ২ দিনের ঔষধ দিয়া বিদায় দিলাম।

১৬।২।৪৬ অদ্য ঔষধ না দিয়া অনৌষধি কয়েকটী পুরিয়া দিয়া বিদায় করিলাম। অন্ন পথ্যের পর আর কোন অসুখ হয় নাই এবং এ যাবৎকাল বেশ ভালই আছেন।

মন্তব্য:—আমি এই রোগিণী চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে কখনও Homeopathiর উপর বিশেষ আস্থা করি নাই। কারণ আমি একজন Alopath Practitioner। এই রোগিণীর আশ্চর্য্য ফল পাইয়া Homeopathiর উপর বিশেষ ভক্তি আসিয়াছে। এখন আপনারা Homeo Practi-tionerএর মধ্যে কেহ দয়া করিয়া জানাইলে বাধিত হইব যে উক্ত ঔষধে uterusএর উপর কোন ফল হয় কিনা?

"Cina in ক্রিমিবিকার

১৫।৩।৪৬ রোগী সন্নিহিত গ্রামবাসী শ্রী——ঘোষের পুত্র বয়স ৭।৮ মাস।

বিবরণ ৪।৫ দিন জ্বর হইয়া খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। প্রথমতঃ বাতাস (দেশের চিকিৎসা) লাগিয়াছে বলিয়া জল পড়া ও তেল পড়ার দ্বারায় কিছুদিন চিকিৎসা হয়। কোন ফল না হওয়ায় আমি আহুত হই।

সেখানে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম Temparature 102° Respiration 62 চক্ষু অর্দ্ধমিলিত, কোন প্রকারে টানিয়া মেলিতে হয় বোধ হয় যেন ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন। পেট ফাঁপা (Tympanitis) খুব আছে। মাঝে মাঝে দাঁত ও জিভ্ কাটিতেছে বাহ্যি মোটেই হয় নাই। অনেক চিন্তার পর cina 30, দুই কৌটায় ৮ মাত্রা করিয়া তখনই এক মাত্রা খাওয়াইতে বলিলাম, ও সন্ধ্যায় এবং রাত্রি ৯টায় ১মাত্রা দিতে বলিয়া অন্য এক শিশিতে Belladonna 30 উপরোক্ত প্রকারে ৮ মাত্রা দিয়া ৩ ঘণ্টা পর পর খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

বড়ই সন্দিগ্ধ চিত্তে বাসায় ফিরিলাম এবং মনে ধারণা করিলাম বৈকালে Allopath দিতে হইবে।

কিন্তু বড়ই সুখের বিষয় রোগীর পিতা স্বয়ং আসিয়া

খবর দিলেন "আপনি আসিবার আধঘণ্টা পর একবার বেশ দাস্ত হইয়াছে এবং পর পর ৪।৫ বার দাস্ত হইয়া পেট ফাঁপা এবং জরীয় উত্তাপ কমিয়াছে। ঔষধ পূর্ব্ব ব্যবস্থানুযায়ী খাইতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ আসিতে বিলম্ব দেখিয়া মনে বড়ই সন্দেহ হইতে লাগিল। কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই সংবাদ আসিল জ্বর সামান্য একটু আছে পেট ফাঁপা একেবারে নাই বলিলেই হয় মোটের উপর রোগী খুবই সুস্থ দেখিয়া আসিয়াছেন। অদ্য সেই ঔষধই ৫ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

সুখের বিষয় উক্ত ওষধই আরাম হইয়াছে আর কোন ওষধই লাগে নাই। এখন Homeo Practitioner দয়া করে তাহাদের Cina বিবরণ অবস্থায় পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান সমালোচনা

লেখক—ডাঃ এস, পি, মুখার্জ্জী, (এম, বি, এইচ)
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কেননা সাধ্যাসাধ্য রোগ লক্ষণ নির্ণয় করিয়া প্রাকৃতিক কার্য্যকর নিয়ম সমূহের সকলগুলির অনুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য না করিলে আমাদের শরীর কখন সুস্থ থাকে না এবং রোগ হইতে মুক্ত হইতে পারে না। সুনির্দ্দিষ্ট প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনপূর্ব্বক অত্যধিক ঔষধ ব্যবহার নিয়মই আমাদের সকল রোগভোগের একমাত্র কারণ। তাই দেখা যায় দুর্ণিবার এবং শক্তিক্ষয়কারী রোগের পরিণতাবস্থায় সুচিকিৎসকগণণ সর্ব্বপ্রকার ঔষধ বন্ধ করিয়া রোগীকে জল বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা দেন। ত্রিকালদর্শী আর্য্য ঋষিগণ বহু পূর্ব্বেই ইহা হৃদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন যে, শারীরিক, মানসিক, রাসায়ণিক ও নৈসর্গিক ইত্যাদি সমস্ত প্রাকৃতিক নিয়মের অধীন হইয়া—আমরাও দেশকাল এবং পাত্রভেদে সৃষ্টি-প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে জীবন যাপন করিতেছি। চিকিৎসক শ্রেষ্ঠ প্রথিতযশা মহাত্মা হ্যানিম্যান এই মহাসত্য প্রকৃত হৃদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন। ভূয়োদর্শনের ফলস্বরূপ তাঁহার আবিষ্কৃত সদৃশ বিধান চিকিৎসা-প্রণালী দেশের আবহাওয়াও প্রকৃতির অনুকুল বলিয়া শ্রেষ্ঠত্বে অপ্রতিদ্বন্দ্বিরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। আধুনিক প্রচলিত সকল প্রকার চিকিৎসা বিজ্ঞানের ন্যায় বর্ষে বর্ষে, মাসে মাসে, দিনে দিনে ইহার নীতি পরিবর্ত্তন হয় না। ইহার সহজ সরল প্রণিধান যোগ্য—মূলনীতি দেশের আবহাওয়ার অনুকুলে বলিয়া চিরসত্য ও যুগযুগান্তর ধরিয়া সসম্মানে থাকিবে।

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞানে সমালোচনা অতীত হইলেও উহাই এই প্রবন্ধের মুখ্য-উদ্দেশ্য। স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদ্ আর্য্য ঋষিদিগের কোন কারণ অনুসন্ধান প্রণালী এত জটিল বিজ্ঞান যে সহজে হৃদয়ঙ্গম করা যায় না। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ কোন পদার্থের বিচারে প্রবৃত্ত হইবার সময় প্রধানতঃ বিজ্ঞান এবং রসায়ন স্বাস্থ্যের সাহায্য গ্রহণ করেন। আর্য্য ঋষিগণ আধুনিক পাশ্চাত্য রসায়ণ ও বিজ্ঞানের সাহায্যে কোন প্রকার তত্ত্বের অনুসন্ধান করেন নাই। এক্ষণে পাশ্চাত্য সংস্রবে আমাদের প্রকৃতি এবং মনের গতি পরিবর্ত্তিত হওয়ায় আর্য্য ঋষিগণের সেই আদর্শ নীতি বর্ত্তমানের সহিত আপাততঃ অনৈক্য

দেখিয়া স্বভাবতঃ উহার প্রতি অশ্রদ্ধা করি। কিন্তু মার্জ্জিত বিচার বুদ্ধির দ্বারা গবেষণা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, প্রাচীন আর্য্য ঋষিগণের রীতিনীতি, লোকশিক্ষা প্রণালী কত উন্নত ও প্রাকৃতিক আবহাওয়ার অনুরূপে. বিশুদ্ধ নিরপেক্ষ জ্ঞান দ্বারা প্রাচীন আর্য্যগণের জাতীয় জীবন, উহার বিষয় এবং উহার বেদ, পুরাণ, গণিত চিকিৎসাশাস্ত্র, আচার-ব্যবহার, ধর্ম্মানুষ্ঠান পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে সমালোচনা করিলে জানিতে পারি যে অতি প্রাচীনকাল হইতেই আর্য্যবংশীয় মানবগণ শিক্ষা-দীক্ষা ও ধর্ম্মকর্ম্মে জগতের শিক্ষাগুরু স্থানীয় হইয়াছিলেন। সম্প্রতি পাশ্চাত্য শিক্ষা-সংস্পর্শে আমাদের জাতীয় জীবনের প্রধান লক্ষণ—ধর্ম্মকর্ম্মে উন্নতি চিকিৎসাদি ও আহার-বিহার ও পরিচ্ছদাদির সংস্কার—শিল্পবাণিজ্যাদি আর্থিক উপায় বিষয়ক উন্নতি, শারীরিয় ও বলবীর্য্য-বিষয়-উন্নতি—গণিত, বিজ্ঞান ও দর্শনাদি আধ্যাত্মিক চর্চ্চা প্রভৃতি আর্য্য ঋষিগণের নির্দ্ধারিত জাতীয় উন্নতির মুল লক্ষ্য বিষয়গুলির চর্চ্চা বিষয়ে অবহেলাই আমাদের জাতীয় গৌরব জগতের নিকট ঘৃণিত ও হীন বলিয়া প্রতিপন্ন হইবার একমাত্র কারণ। আমাদের দেশে শরীর রক্ষার জন্য এ্যালোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক কবিরাজী, হাকিমী প্রভৃতি বহু প্রকার স্বাস্থ্যপ্রদ পন্থা প্রচলিত থাকিলেও আয়ুর্ব্বেদ বা কবিরাজী শাস্ত্রই এদেশের আবহাওয়ার অনুকুলে বলিয়া শ্রেষ্ঠ এবং এই চিকিৎসা-শাস্ত্রই প্রাচীন আর্য্য ঋষিগণের নির্দ্ধারিত আদি চিকিৎসাশাস্ত্ররূপে প্রচলিত আছে। কেবলমাত্র আমাদের অজ্ঞতার দোষে এবং ইহার রীতিমত চর্চ্চার অভাবে ও পাশ্চাত্য শিক্ষার মোহে অনাদৃত হওয়ায় দিনের দিন ইহার পূর্ব্ব গৌরব বিনষ্ট করিয়াছে। এক্ষণে দেখা যাউক, সেই প্রাচীন আর্য্য ঋষিগণের প্রচলিত আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রই আদি ও শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা-শাস্ত্র বলিয়া প্রতিপন্ন হয় কেন? প্রথমতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশে উগ্রবীর্য্যসম্পন্ন ঔষধের আরোগ্য কারী শক্তি কিঞ্চিদধিক থাকিলেও দেশের আবহাওয়ার অনুকুলে নয় বলিয়া ইহার প্রতিক্রিয়া মন্দ ও অনিষ্টকর বলিয়া প্রতিপন্ন হয়। "যস্য দেশস্য যো জন্তু স্তজ্জং তস্যৌষধং স্মৃতং" যে দেশে যে সকল ভৈষজবাহী বৃক্ষাদি জন্মে তাহার তাহার দোষ প্রতিষেধক শক্তি অতিশয় প্রবল ইহা নিঃসন্দেহে বলা যায়। ভ্রমাত্মক অন্ধ-বিশ্বাসের পশ্চাতঃ শিক্ষার মোহে আকৃষ্ট হইয়া আমরা এরূপ হীন মনোভাবাপন্ন হইয়া পড়িয়াছি যে, সেই আর্য্য ঋষিগণের জীবনীশক্তি পূর্ণ একাধারে রোগ প্রতিষেধক ও রোগারোগ্য দায়িনীশক্তি সম্পন্ন সাক্ষাৎ মৃতসঞ্জীবনী সুধার ন্যায় অমৃত তুল্য আয়ুর্ব্বেদোক্ত দেশীয় গাছগাছড়ায় প্রস্তুত ঔষধাবলীর গুণ অবলোকন করিতে সচেষ্ট হই না। ঔষধ থাকিতে রীতিমত চর্চ্চার অভাবে পরোমুখাপেক্ষী হইয়া রোগশয্যায় রোগ যন্ত্রণা ভোগ করা ছাড়া আমাদের তখন আর কোন গত্যান্তর থাকে না। পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রের ধরণধারণ ও ব্যবস্থা-প্রণালী আমাদের চিত্তচমকপ্রদ হওয়ায় আমরা স্বদেশজাত সহজে প্রাপ্ত ভেষজাবলীর অসীম গুণের বিষয় অবগত হইতে সচেষ্ট হই না। পরিণাম স্বরূপ আমরা পরানুগ্রাহী হইয়া উপযুক্ত ভেষজের অভাবে আত্মবলি দিই। বর্ত্তমানে বিদেশজাত ঔষধের দুর্ম্মূল্যতা হেতু আমরা ইহার সত্যতা পলে পলে অনুভব করিতেছি। আমরা যদি পুনরায় সেই লুপ্ত জাতীয় গৌরব সুপ্রতিষ্ঠিত করিবার আশা করিবার আশা করি। এই মরণোন্মুখ জাতীকে ধ্বংশের মুখ হইতে বাঁচাইতে চাই—তবে আমাদের সকলেরই সেই লুপ্ত আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের পুনঃ সংস্কার কার্য্যে ব্রতী এবং রীতিমত ইহার অধ্যয়ন ও অনুশীলনে যত্নবান হইতে হইবে।

জার্ম্মাণ পণ্ডিত মহাত্মা হ্যানিমান আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্র প্রচলিত চিকিৎসা-পদ্ধতির অন্যতম। অভিনব সহজ সরল পদ্ধতিতে দেশের আবহাওয়ার অনুকুলে এই চিকিৎসাশাস্ত্র গঠিত বলিয়া ইহা আজ ধনীর রাজপ্রাসাদ হইতে দরিদ্রের পর্ণকুটীর পর্য্যন্ত সমভাবে সমাদৃত হইতেছে। মহাত্মার জীবনব্যাপী সাধনার ফল এই আদর্শ চিকিৎসা শাস্ত্র আবিষ্কার যাহা আজ চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর আনয়ন করিয়াছেন। রোগে মিতব্যয়িতা হিসাবে, ইহার ব্যয় অতি নামমাত্র। ব্যবহারবিধিও অতি

সহজ ও সরল। ধনী দরিদ্র নির্ব্বিশেষে অকুণ্ঠিতচিত্তে অতি সমাদরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। পাশ্চাত্য পণ্ডিত স্যামুয়েল হ্যানিম্যানের দর্শন শাস্ত্রে অগাধ ব্যুৎপত্তি থাকায় বুঝিয়াছিলেন, প্রচলিত চিকিৎসাপদ্ধতি মতে উগ্রবীর্য্যসম্পন্ন মিশ্রণ ঔষধ ব্যবহারে উপকার হওয়াপেক্ষা অপকারই অধিক হয় ও এইরূপে ক্রমশঃ ইহার পরিণাম স্বরূপ আমাদের জীবনীশক্তি হ্রাস পায়। অমিশ্রণ সূক্ষ্ম শক্তিকৃত ঔষধই সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির উপর বৈদ্যুতিক শক্তির ন্যায় প্রভাব বিস্তার করিয়া লুপ্ত জীবনীশক্তিকে পুনঃ সঞ্জীবিত করিয়া তোলে। রোগী কোন স্থূল বস্তু নয়। জীবনীশক্তির (vital force) অসুস্থাবস্থায় দেহযন্ত্রের বিকৃতাদির দ্বারা বাহ্য অর্দ্ধ ভঙ্গিমায় দেহ বা মনের ভাবান্তর প্রকাশ করে। সেই কষ্ট অনুভব শক্তি সেই দেহীর (জীবনশক্তির) বাহেন্দ্রিয়াদির নয়। ইহাকেই হোমিওপ্যাথিক মতে রোগ লক্ষণ বলা হয়। রোগ কোন স্থূল বস্তু নয় বা রোগ বলিয়া স্বতন্ত্র কোন জিনিষ নাই বা থাকিতে পারে না। ভ্রমাত্মক অন্ধ বিশ্বাসে পরিদৃশ্যমান কয়েকটী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া বাস্তব স্থূল ঔষধের ব্যবস্থাই আদর্শ চিকিৎসা নহে। প্রত্যেক পীড়াই সেই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম জীবনীশক্তির (vital force) একটী বিশৃঙ্খল অবস্থা এবং প্রাকৃতিক নিয়ম ভঙ্গ হইতে উদ্ভূত। যখনই ঐ বিশৃঙ্খলা বা অস্বাভাবিক অবস্থা হেতু কোন পীড়া দেখা দেয়, তখনই প্রকৃতিদেবী পীড়ার ফল বা হেতুরূপে কতকগুলি প্রকাশ্য লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকেন এবং সেই লক্ষণ সমষ্টি হিসাবে সমলক্ষণ সূত্রে সদৃশ বিধানমতে (হোমিওপ্যাথিক) আমরা (হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকগণ) ইহার প্রকৃত সমপর্য্যায় ভুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে ব্রতী হই। এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির গভীর স্তরে বা সূক্ষ্ম তরে যাহাতে কার্য্য করিতে পারে বা পীড়ার মূলে আঘাত করে সে কারণ তাহাকে তদুপযোগী উচ্চশক্তিতে শক্তিকৃত করা হয়। কোন প্রকার পক্ষপাতিত্ব বা গোঁড়ামী না করিয়া কোনটী প্রকৃত আদর্শ চিকিৎসা এক্ষণে তাহা বিচার করিতে অনুরোধ করি। ইহা পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্র হইলেও গ্রীষ্ম প্রধান দেশের অতীব হিতকারী বলিয়া আজ সর্ব্বজন সমাদৃত হইয়াছে। গরীব দেশের পক্ষে ব্যয়সাধ্য নয় বলিয়া জীবনমরণের সন্ধিস্থলে ইহা তাহাদের জীবনদাতা ও পরম বন্ধু বলা চলে। বর্ষে বর্ষে, মাসে মাসে, দিনে দিনে ইহার নীতি কখনও পরিবর্ত্তন হয় না। মহাত্মা হ্যানি-ম্যানের প্রদর্শিত এই সহজ সরল অনাড়ম্বর পূর্ণ চিকিৎসা বিধানের এই নীতি চিরসত্য ও যুগযুগান্তর ধরিয়া অপরি-বর্ত্তিতরূপে চিকিৎসা সমাজে সসম্মানে অচলঅটল থাকিবে।

মহাত্মা হিপোক্রিটসের প্রবর্ত্তিত অ্যালোপ্যাথিক (Allopathic) চিকিৎসাবিধি রাজানুগৃহিত বলিয়া আজ সাদরে সুধীসমাজে অকপটে গ্রহণ করিতে কেহই দ্বিধা বোধ করেন না। রাজকীয় সর্ব্বপ্রকার সহানুভূতি ও সাহায্য পশ্চাতে থাকে, অন্য সকল প্রকার চিকিৎসাবিধি শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইলেও রীতিমত চর্চ্চা, অর্থ ও প্রচার কার্য্যের বলে প্রতিদ্বন্দ্বিতা শ্রেষ্ঠ বলিয়া প্রতিপন্ন বলিয়া প্রতিপন্ন হওয়া খুবই স্বাভাবিক ত্রিকাল-দর্শী আর্য্য ঋষিগণ প্রবর্ত্তিত কবিরাজী চিকিৎসাবিধিই বলুন কিংবা মহাত্মা হ্যানিম্যান আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসানীতিই বলুন, সত্যের উপর সুপ্রতিষ্ঠিত বলিয়া ব্যবহারিক জগতে শ্রেষ্ঠ আরোগ্যনীতিরূপে আজ সমাদৃত। উগ্রবীর্য্যসম্পন্ন মিশ্রিত এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ তরুণ পীড়ায় যেরূপ পীড়িতের (রোগীর) কিঞ্চিদধিক কষ্টের লাঘব করাইয়া চিত্তবিনোদন ঘটায়, ঔষধ বন্ধের সহিত বহু প্রকার ঔষধের মন্দ প্রতিক্রিয়াজাত উপসর্গাদি উপস্থিত হইয়া. বহু প্রকার ঔষধের মন্দ প্রতিক্রিয়াজাত উপসর্গাদি উপস্থিত হইয়া রোগীকে তেমনই বিভ্রান্ত করে। এক রোগ আরোগ্যের সময় বহুবিধ আনুসঙ্গিক ব্যাধির আমন্ত্রণ যথাযথ ব্যাধি আরোগ্যের পক্ষে কতটুকু অন্তরায় এক্ষণে তাহাই বিচার্য্য। আমি পক্ষপাতিত্ব বা গোড়ামীর বশে কোন অযোগ্য কথার অবতারণা করিতে চাই না। সে কারণ নিজে ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসক হইয়াও কবিরাজী ঔষধ অনেকাংশে মিশ্রণ হইলেও উগ্রবীর্য্য সম্পন্ন নয় বলিয়া

গরম দেশের পক্ষে হিতকারী ও প্রতিক্রিয়া কোন অনিষ্ট-কর নয়, ইহা প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াস পাইয়াছি। সদাশয় গভর্ণমেণ্ট বাহাদুর কৃপাপরবশ হইয়া শীঘ্র মধ্যে উপযুক্ত অধ্যয়নোপযোগী কলেজ ও হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠা দ্বারা ইহার যথাযথ (হোমিওপ্যাথিক) উন্নতিবিধানে যত্ন লইলে, গরীব দেশের প্রজাদিগকে মৃত্যুদ্বার হইতে রক্ষা হয়। হোমিওপ্যাথির এই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মাত্রাতত্ত্ব অতি উদ্ভুত জীবজগতে বিস্ময় আনয়ন করিয়াছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্র পদার্থের যুক্তি এবং দার্শনিক তত্ত্বের উপর সুপ্রতিষ্ঠিত। সে কারণ ইহা চিরস্থায়ী। ইহার পশ্চাতে কোন যুক্তিতর্ক স্থান পায় না। ব্রহ্ম-বিদ্যা ও দর্শন শাস্ত্র বিষয়ে গভীর জ্ঞান না থাকিলে কেবলমাত্র অঙ্ক শাস্ত্র সাহায্যে বা মানবোচিত বিদ্যায় এই ঔষধের সূক্ষ্মতত্ত্ব বা সূক্ষ্ম মাত্রা বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করা যায় না। পরম দার্শনিক পণ্ডিত স্যামুয়েল হ্যানিম্যান সূক্ষ্মশক্তি কৃত ঔষধের অদ্ভুত রোগারোগ্য দায়িনীশক্তি প্রত্যক্ষ উপলব্ধি করিয়াছিলেন। মাত্র প্রয়োগ দ্বারা রোগ বা রোগীর বিশৃঙ্খল অবস্থা বিশেষকে শৃঙ্খলায় আনয়ন করাই এই ঔষধের একমাত্র বৈশিষ্ট। সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইথারের সুন্দর ব্যতীত যেমন এই বিরাট জগৎ কোন স্থূল উপায়ে পরিচালিত হইতে পারে না, প্রাণী জগতে শৃঙ্খলা রক্ষা বা বিশৃঙ্খলা উদ্ধারও তেমনিই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ভেষজ পদার্থ ভিন্ন কোন স্থূল ভেষজ পদার্থ দ্বারা পরিচালিত সংরক্ষিত ও নিরাময় হইতে পারে না। ইথারের ন্যায় কল্পনাতীত সূক্ষ্ম পদার্থের ভিতরই পাহাড় পর্ব্বত ও সাগর প্রভৃতি বিরাটতম স্থূল পদার্থের সৃজনশক্তি বর্ত্তমান থাকে এবং তাহা অনুকূল বায়ু তাপ ও জল প্রাপ্ত হইলে বিকাশ প্রাপ্ত হইতে বাধ্য হয়। মনে করুন, অগ্নির একটা সূক্ষ্মতম স্ফুলিঙ্গ উপযুক্ত ইন্ধনযোগে বিরাট অগ্নিরাশিতে পরিণত হয়ে জগৎ ছারখার করিতে পারে। আবার যদি উপযুক্ত ইন্ধনের অভাব হয়, তবে ভিজা কাষ্ঠে রাশিকৃত অগ্নিপ্রযুক্ত হইলেও উহা ভস্ম করা সহজ সাধ্য নয়। শুধু ভগবানের সৃষ্টিবৈচিত্র্যও ঠিক এইরূপ সূক্ষ্মতম পদার্থ হইতে ক্রমবিকাশ দ্বারা স্থূলতম পদার্থে পরিণত হইতে পারে। সুতরাং অণুর শক্তিই যে প্রবল ও অসীম ইহা বুঝিতে বাকি থাকে না। অণুই যে জগৎ এবং জীবদেহ সৃষ্টির একমাত্র কারণ তাহাই নহে—সৃজিত পদার্থ এবং উহার কার্য্যকারণ ও ভাব এই সকল দিকেই অণুর শক্তিই অসীম। এ পৃথিবীতে সূক্ষ্মই যে স্থূল পদার্থের মূলশক্তি। ইহা ব্যতিরেকে বিরাটত্বের কোনই অস্তিত্ব অনুভব করা যায় না, ব্যবহারিক জগতে সৃষ্টিতত্ত্বের মধ্যে প্রতি মুহূর্ত্তে ইহা আমরা অনুভব করিতে অক্ষম। চিকিৎসা জগতে নবযুগ প্রবর্ত্তক মহাত্মা হ্যানিম্যানও ভেষজ্যতত্ত্বে সূক্ষ্মশক্তিকৃত ঔষধই যে রোগারোগ্যের প্রধান আধার ও ইহার অভাবে রোগ স্থায়ী আরোগ্য হওয়া কোন মতেই সম্ভবপর নয়—ব্যবহারিক জগতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা তাহা সপ্রকাশ করিয়াছেন। আরও দেখা যায়, স্থূল শক্তিতে ঔষধ যেরূপ স্থূলক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে, সূক্ষ্মশক্তিতে ঔষধের ক্রিয়া তদ্বিপরীত হইতে দেখা যায়। দৃষ্টান্তস্বরূপ মনে করুন, অহিফেন (opium) অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে মলরোধ হইয়া থাকে, আবার সেই অহিফেন সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবিত হইলে মলের প্রবর্ত্তক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ কোন পরিষ্কার হইতে থাকে, ইপিকাক যেমন স্থূল মাত্রায় বমনকারক হয়, অত্যল্প বা সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবিত হইলে বমন নিবারক হইয়া থাকে। জাগতিক যাবতীয় পদার্থের উপরই যে উক্ত অখণ্ডনীয় বৈজ্ঞানিক শক্তি দৃষ্ট হয়, তাহাও প্রাচীন বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতগণের লিখিত অভিমত পাঠে সপ্রমাণিত হয়।

"বহুনা যেন যৎ কার্য্যাসাধ্যতে তস্য চাল্প গা।
সাধ্যতে বিপরিতংহি সর্ব্বত্রৈব বিনিশ্চয় ॥"

অর্থাৎ যে বস্তু বহু পরিমাণে প্রযুক্ত হইয়া যে কার্য্য উৎপাদন করিয়া থাকে, অত্যল্প বা সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবিত হইলে নিশ্চয়ই তাহার বিপরীত কার্য্য উৎপাদন হইয়া থাকে।

এক্ষণে বেশ বোঝা গেল যে, সূক্ষ্মতত্ত্ব মাত্রায় ভেষজ পাইলেই রোগী সত্বর তৃপ্ত ও নিরাময় হয়। মনে নানা প্রকার রোগ বা বৈষম্য জিনিষটা একটা তাল-তলোয়ার-

ধারী বলকায় প্রকাণ্ড বীর বিশেষ নয়—উহা পূর্ব্ব কথিত মত দৈহিক ও শৃঙ্খলার একটা বিশৃঙ্খল একটা সূক্ষ্মাবস্থা মাত্র।

জীবদেহের পুরিপুষ্টির জন্য যে প্রচুর আহার্য্য তৎকালীন পাচকরসের ভাবে গ্রহণ করা হইয়া থাকে ও ইহাতেই সামরিকভাবে তৃপ্তি ও সুখ সম্পাদন করিলেও দেহের পুষ্টি ও বৃদ্ধি সাধিত হয় না। আহার্য্য পরিপাকের যান্ত্রিক কৌশলে আহার্য্য হইতে সূক্ষ্ম মাত্রায় গুণ সম্পন্ন অংশগুলি ক্রমশঃ স্থূলত্ব ত্যাগ করে। সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর অংশে পরিণত হইয়া সাতটী ধাতুতে পরিণত হইলেই দেহের পুষ্টি বা বৃদ্ধি সাধিত হয়। রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র এই সাতটী সপ্ত ধাতু বলে। পরিপাকের চেষ্টায় উহারা শুক্র ধাতুতে পরিণত হইলেই দেহপুষ্টির চরম বিধান হয়। সূক্ষ্ম মাত্রায় ক্রমশঃ বিভক্ত হইয়া এই অবস্থা প্রাপ্ত হইতে ৩০ দিন ৯ দণ্ড সময় লাগে। অর্থাৎ আজকে আহার্য্য গ্রহণ করা হইল, এক মাস পরে তাহা শুক্রে পরিণত হইবে।

সুতরাং ইহা অত্যন্ত সত্যরূপে সপ্রমাণিত হইলেই যে সূক্ষ্মই স্থূল পদার্থের মূলশক্তি। ব্যবহারিক জগতে সৃষ্টি তত্ত্বের মধ্যে আমরা ইহা অনুভব করিতে সক্ষম হই। স্থূল দৃষ্টিতে বাতাসের সত্তা অনুভব করা যায় না, কেবল কার্য্য করেন জীবলোকের দ্বারা যখন একজনের মস্তকাবরণ অজ্ঞাত বা অদৃশ্য করিলে উড়াইয়া রাস্তার উপর পতিত হইতে দেখি, ম্যাগনেট বা চুম্বকের আকর্ষণী শক্তি দ্বারা কিংবা বৈদ্যুতিক আলোকের অদৃশ্য কার্য্য কারণ অবলোকন দ্বারা তখনই এই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম জ্ঞান ও বুদ্ধির অগোচর এই জীবনীশক্তি এবং জীবনীশক্তির অসুস্থাবস্থার উহার আরোগ্যদায়িনী শক্তিসম্পন্ন সূক্ষ্মশক্তি ঔষধের প্রত্যক্ষ গুণ বা কারণ দ্বারা গুণ বা সত্ত্বা উপলব্ধি করি। আমার দৃঢ় বিশ্বাস রোগীর দেহের পক্ষে পরম হিতকারী এই আদর্শ-আরোগ্যনীতি সকলে অনুশীলান যত্নবান হইবেন। আন্তরিকতার উপর নির্ভর করিয়া প্রকৃতি অন্তঃস্থলনিহিত গুহ্য রহস্যের উদ্ঘটনে পণ্ডশ্রম অপেক্ষা স্বেচ্ছা প্রকটিত অপ্রাপ্ত নির্দ্দেশের অনুসরণ করাই শ্রেয়। দেশবাসীর সমবেত প্রচেষ্টায় এ দুর্দ্দিনে যথাভাবে আত্মবলি দেওয়াপেক্ষা, এই আদর্শ আরোগ্যনীতি অনুসরণে ও অনুশীলনে যত্নবান হইলে, সদাশয় গভর্ণমেণ্ট বাহাদুরও কৃপাপরবশ হইয়া রাজকীয় সর্ব্বপ্রকার সাহায্য দ্বারা ইহার যথোচিত উন্নতি বিধানে যত্নবান হইবেন। দেশের ও দশের সেবা ও নিজের আত্মতৃপ্তি ইহাপেক্ষা কি হইতে পারে।

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ } মাঘ—১৩৫০ সাল { ১০ম সংখ্যা

বিবিধ

৬। অজীর্ণ ও অগ্নিমান্দ্য জন্য। (পেটে গ্যাস, অম্বল ও ও বমন হইলে)

Re.

বিসমাথ কার্ব্ব	গ্রে—১৫.
সোডি বাইকার্ব্ব	গ্রে—১০.
এসিড হাইড্রোসিনিক্ ডিল	মি ৪.
গ্লিসিরিণ	ড্রা ১.
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	এ্যাড ১ আং

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা। দিনে ২।৩ মাত্রা সেব্য।

৭। সাধারণ দৌর্ব্বল্য নাশক উৎকৃষ্ট মিশ্র।

Re.

এসিড সালফ ডিল	১০—মি.
এক্সট্রাক্ট সিন্‌কোনা ফ্লুইড্	১০ মি.
টীং নক্স ভুমিকা	৫ মি.
সিরাপ অরেনশাই	½ ড্রাম.
একোয়া ডিষ্টিলড	এ্যাড ১ আং।

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা। দিনে একবার সেব্য।

এপিলেপ্সী বা মৃগী রোগে সর্প বিষ।

ডাঃ মার্টিণ্ডেল—লিখিয়াছেন যে মৃগী রোগীকে 'র‍্যাটল্ সর্প' দংশন করিলে তাহারা উক্ত রোগ হইতে আরোগ্যলাভ করে। তিনি আরও লক্ষ্য করিয়াছেন যে মৃগী রোগী যে কোনও বিষধর সর্প দ্বারা দংশিত হউক না কেন—তাহাতে মৃত্যু না হইলে—তাহার মৃগী পীড়া আর হয় না। তিনি এসম্বন্ধে 'মেডিক্যাল্ ওয়ার্লড' নামক পত্রিকায় যথেষ্ট আলোচনা করিয়াছেন।

চিকাগোর বিখ্যাত ডাক্তার স্প্যাংনার ডাঃ মার্টিণ্ডেল্ এর মতের অনুমোদন করেন। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে 'সর্পবিষ' মনুষ্যের সহ্য শক্তি অনুযায়ী ইন্‌জেক্‌শন দিলে মৃগী রোগ আরোগ্য হয়।

এতদর্থে 'ক্রোটালিন' (Crotalin) যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্রোটালিনের অন্যনাম 'কোব্রা ভেনম্' (Cobra venom) ইহা 'র‍্যাটল্' সর্পের বিষ হইতে প্রস্তুত হইয়াছে। জীবন্ত 'র‍্যাটল্' সর্পের বিষ গ্রহণ করতঃ 'বেল্‌জার' মধ্যে রাখিয়া সূর্য্যের উত্তাপে শুষ্ক করিয়া বিশেষ প্রক্রিয়ার দ্বারা, জল, গ্লিসিরিন্ এবং 'ট্রাইক্রেসোল্' মিশ্রিত করতঃ ইহার এম্পুল্ প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহাই ইন্‌জেক্‌শন্ জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইহার ১/২০০, ১/৭৫, ১/৫০ এবং ১/২৫ গ্রেণের দ্রবপূর্ণ ভিন্ন ভিন্ন এম্পুল্ পাওয়া যায়। মাত্রা ১/২০০ গ্রেণ ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১/২৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। অধঃত্বাচিকরূপে ইন্‌জেক্‌শন্ দিতে হয়।

মৃগী রোগে প্রথমতঃ ১/২০০ গ্রেণ এর দ্রবপূর্ণ এম্পূল্ ৮ দিন অন্তর, ৩-৫টী ইন্‌জেক্‌শন্ দিবে; তাহার পর ১৪ দিন অন্তর ১/৭৫ গ্রেণ শক্তির ২টী ইন্‌জেক্‌শনই দিবে। সাধারণতঃ ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। ইহাতেও আরোগ্য না হইলে মাসে ১টী করিয়া ১/৫০ গ্রেণ শক্তির ১টী বা ২টী ইন্‌জেক্‌শন দিবে।

৮। তরুণ বাত (জ্বর দহ) ও কুইন্‌জী পীড়ায় বিশেষ উপযোগী।

Re.

সোডি স্যালিসিলাস্	২০ গ্রে.
এক্সট্রাক্ট গ্লাইসিরিজা লিকুইড	২০ মি.
টীং অরেনশাই	২০ মি.
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	এ্যাড ১ আং।

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘন্টান্তর সেব্য।

৯। কড়া, আঁচিল প্রভৃতির অব্যর্থ ঔষধ।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	৩০ গ্রেণ.
এক্সট্রাঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিসি	৫ ,,
কলোডিয়ান্ ফ্লেক্স	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টী শিশিতে রাখ।

আবশ্যকমত তুলায় বা লিণ্টে করিয়া আঁচিল, কড়ায় লাগাইতে হয়।

১০। যক্ষ্মা রোগীর উদরাময়ে।

Re.

এসিড নাইট্রিক ডিল	মি ১২.
টীং ওপিয়াই	মি ৫.
সিরাপ	ড্রা ১.
একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা	এই ৬ মাত্রা।

দিনে ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

১১। হুপিং কফ। (বালক বালিকাদের)

Re.

এলাম্	গ্রে ৩.
এসিড সল্‌ফ ডিল	মি ২.
সিরাপ	ড্রা ১২.
একোয়া	ড্রা ৩.

একত্রে মিশ্র ১ মাত্রা এইরূপ ৮ মাত্রা।

দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

চিকিৎসা (For Rheumatism) :—

Re.

	সোডি স্যালিসাইলাস	১/২ আঃ
	টিং ল্যাভেণ্ডার কোঃ	৪ ড্রাম
(a)	গ্লিসারিণ	১/২ আঃ
	জল	৮ আঃ

একত্রে মিশাইয়া ২।৪ ড্রাম মাত্রায় ২০ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর ও যন্ত্রণার উপশম হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অথবা

(b) Re.

সোডিয়াম স্যালিসিলেট	১/২ আঃ
পটাশ বাইকার্ব্ব	৬ ড্রাম
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	১½ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফর এ্যাঃ	১ আঃ

একত্র মিশাইয়া ২ চামচ মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য

১। অটো হিমো থিরাপি

(রোগীর রক্ত রোগীকেই ইন্‌জেকশন।)

লেখক ডাঃ—জে, এন. ঘোষাল

কলিকাতা।

অটোহিমো থিরাপি হল রোগীর শিরা থেকে রক্ত নিয়ে, তারই কোনো মাংস পেশীতে সেই রক্ত তখনি ইনজেকশন করা চিকিৎসা। কতকগুলি ব্যাধিতে এই চিকিৎসা প্রক্রিয়া আশ্চর্য্য হিত ফল দেখায়। মফঃস্বলের চিকিৎসক মাত্রেই এই সামান্য ব্যায়শূন্য অথচ মহাউপকারী প্রক্রিয়া করিয়া দেখিবেন, স্থানে স্থানে আশ্চর্য্য হইবেন ইহার উপকারিতায়।

১। আমার প্রাকৃটিসের প্রথম অবস্থায় এপোপ্লেক্‌টিক (সন্ন্যাস) রোগে, শক্ত, অনমনীয়, বেগযুক্ত নাড়ি দেখে, তখনি কিছু রক্ত রোগীর শিরা থেকে বের কোরে আমাকে ফেলে দিতে হয়। প্রৌঢ় রোগী না বাঁচলে কথা উচিত যে অতটা রক্ত দেহ থেকে বের কোরে দিলে কি মানুষ বাঁচে? পল্লির প্রচার সর্ব্বনেশে ব্যাপার তখন থেকে আমি রক্ত ফেলে না দিয়ে, মাংসের মধ্যে ইন্‌জেক্ট কোরে দিয়ে বলিতাম, যে রক্ত (সোডি সাইট্রাস যোগে) সংশোধন কোরে ইনজেক্ট চিকিৎসা করি। লক্ষ্য কোরে দেখিলাম যে এই প্রক্রিয়ার ফলে রক্তের চাপ কম হয়ে যায়, বেগবান, দ্রুত, মোটা নাড়ি আয়ত্তে আসে, এবং হিত ফল পাওয়া যায়। কেন যে এই হিতফল হয়, তা আমরা জানিনা, কিন্তু হয় এ সর্ব্বজন বিদিত।

২। **হেমিপ্লিজিয়া** বা অর্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাত যুক্ত রোগীর রক্তের চাপ অধিক দেখিলে আমি অটো হিমো থিরাপি কোরে থাকি। এমবোলাস ঘটিত হেমিপ্লিজিয়াতে রক্ত চাপ নর্ম্মাল থাকা কেসেও কোনো কোনো চিকিৎসক এই প্রক্রিয়ার দ্বারা সুফল পাবার কথা লিখেছেন। তাঁরা প্রথমে ২ সি, সি, দুদিন পরে ৩ সি. সি, ৩ দিন পরে ৫ সি, সি, এই ভাবে ১০ সি, সি, পর্য্যন্ত ইনজেকশন দিবার পরামর্শ দিয়েছেন।

৩। **হিমোথোরাক্স** এক সপ্তাহ অগ্রে গাছ থেকে পড়ে যেয়ে প্লূরা মধ্যে ক্রমে ক্রমে রক্ত জমে একটী যুবা বসে হাঁফাতে থাকা অবস্থায় আমি দেখি। পড়ে যাওয়ার কথা ভুলে চিকিৎসকেরা নিউমোনিয়ার ব্যবস্থাপত্র দিয়ে ছিলেন। আমার রোগ নির্ণয়ে তাঁরা সন্তুষ্ট না হওয়ায়, আমি প্লূরা থেকে ২০ সি, সি. রক্ত বের কোরে তাঁদের দেখাই, এবং অর্দ্ধেকটা মাংসে ইনজেক্ট করি ও বাকিটা ফেলে দিই। এই যুবার যে রক্ত-প্লূরা জমা ছিল, উক্ত অটোহিমো থিরাপির ফলে, তাহা অতি সত্বর শোধিত হয়, এবং রোগী শীঘ্র নিরাময় হয়।

৪। **হেমরেজ, রক্তস্রাব**; উপরের বর্ণিত রোগীর কথা স্মরণ কোরে, আমি পুনঃপুনঃ রক্তস্রাবী রোগীকে, অন্য কোনো উপায়ে রক্ত বন্ধ না হলে, সাইট্রেটেড ব্লাড মাংসে ইন্‌জেক্ট কোরে সুফল পেয়েছি। মফঃস্বল চিকিৎসকেরা জরায়ু যোনী মূত্রনালী অন্ত্র মধ্যে যে কোন রক্তস্রাব, কালসিয়াম এবং রক্তশোধক ঔষধে উপকার না দর্শিলে, এই অটোহিমো চিকিৎসা অবলম্বন করিতে ভুলিবেন না। অন্যের রক্তও দিতে পারেন।

৫। **এনিমিয়া**:—যখন লিভার ও উচ্চমাত্রায় আয়রণ চিকিৎসার চলন হয়নি, মারমাইট বাজারে আসেনি, সে কালে আমি বহু গর্ভবতীকে অন্যের নিকট থেকে রক্ত নিয়ে রোগীনির মাংস মধ্যে ইন্‌জেক্ট কোরে সুফল পেতাম। একটী কেসে মাড়ি দিয়ে রক্ত পড়া কিছুতেই বন্ধ না হওয়ায়, আমি তার শিরা থেকে ৩।৪ সি, সি, রক্ত সাইট্রে

টেড কোরে নিয়ে মাংসে প্রদান করি। তিনদিন পরে দেখি উপকার হয়েছে। পুনরায় ৫ সি, সি, ইন্‌জেক্ট করি; এবং তাতেই রক্ত বন্ধ হয়। আবার ৪ দিন পরে এসে দেখি যে রোগীনির চোখের কোলেও জিভে একটু রক্ত এসেছে। তখন গৃহ চিকিৎসককে অটোহিমো থিরাপি চালাতে উপদেশ দিয়ে আসি। এই কেসে সুন্দর ফল পাওয়া গিয়েছিল। মফঃস্বলের দরিদ্র রোগীদের, লিভার চিকিৎসার অভাব এই অটোহিমো থিরাপিতে মিটিতে পারে। পরীক্ষা করিবেন। রক্ত গ্রহণের পূর্ব্বে ক্যাল সিয়াম গ্লুকোণেট ১০ সি, সি, ইন্‌জেক্ট করিয়া একটু থেমে তারপর রক্ত টেনে নেবেন ও মাংসে দিবেন। ডাঃ মানকদ ও দেশাই দুই প্রস্থ এনিমিক রোগী নিয়ে এক দলকে লিভার ও আর একদলকে অটোব্লাড ইনজেকসন করেন। দেখা যায় যে উভয় শ্রেণীরই দেহে রক্ত জন্মায়, এবং অটো কেসগুলির একটু সত্বর উপকার হয়েছিল। আর সে উপকার স্থায়ীও হয়ে ছিল। মফঃস্বল চিকিৎসক এইটী পরীক্ষা করুন।

৬। **এজমা হাঁফকাশ**। এলার্জি প্রধান রোগ-গুলির চিকিৎসায় অটোব্লাড ইন্‌জেকশন সর্ব্বত্র চলিত হয়েছে। পুরাতন এজমা রোগী অটো ভ্যাক্‌সিনে কোনো সুফল না পেলে, আমরা আর্সেনিক ইন্‌জেকশন দিয়ে থাকি পূর্ব্বে সোয়ামিন দিতাম। গত ৫।৬ বৎসর সলফ আর্সিনল দিয়ে অপেক্ষাকৃত ভাল ফল পেয়েছি। ডাঃ দেশাই লিখিতে ছেন যে অটোহিমো থিরাপি+N, A, B নভ আর্সিনো বিলন ইন্‌জেকসন দ্বারা সত্বর হিতফল পাওয়া যায়। প্রথমে এন, এ, বি, ইন্‌জেকশন দিয়ে, সিরিঞ্জটী খুলে নিয়ে, অপর একটী সিরিঞ্জ পরিয়ে, রক্ত টেনে নেবে, ও সেই রক্ত মাংস মধ্যে দিবে। এন, এ, বি প্রদানের পরে শিরাটী চেপে রাখা ভাল, এবং দ্বিতীয় সিরিঞ্জে কিছু সোডি সাইট্রাস ২।৩ পার্সেণ্ট দ্রবের ২।৩ সি, সি, লওয়া ভাল। আমার মনে হয় যে N, A, Bর পরিবর্ত্তে সাল্‌ফ আর্সিনল দেওয়া আরো ভাল। কারণ সাল্‌ফ আর্সিনল চর্ম্ম মাংস ও শিরা, সর্ব্বত্রই দেওয়া যায়, শিরার বাহিরে পড়িলেও জ্বালা যন্ত্রণা করে না এবং হঠাৎ কোনো দুলক্ষণও ঘটেনা। কিন্তু নভ আর্সিনো বিলন যদি রক্তের সঙ্গে সামান্যও এসে মাংসে পড়ে, তবে জায়গাটা প্রদাহিত হয়ে কষ্ট দিবে। তিনটী ইন্‌জেকশন তিন সপ্তাহে দিতে হয়।

এই আর্সেনিক ইন্‌জেকশনে যদি হিতফল না দর্শে, তবে চিকিৎসক নিকোটনিক এসিড—অটোহিমোথিরাপি করিয়া দেখিবেন। অথবা নিকোটনিক এসিড+গ্লুকোজ দিয়ে পরে রক্ত মাংসমধ্যে দিবেন।

আরও এক চিকিৎসা হল, গ্লুকোজ+ক্যালসিয়াম ভিটামিন সি শিরা মধ্যে দিয়ে, তার পর রক্ত ইন্‌জেক্‌শন করা।

৭। **চর্ম্মরোগের** মধ্যে আর্টিকেরিয়া, আমবাতে অনেকে এই প্রক্রিয়া ব্যবস্থা করেন। প্রথমে শিরামধ্যে ক্যালষিয়াম গ্লকোনেট, অথবা সোডিয়াম থিওসলফেট ইন্‌জেকশন দিয়ে,তার পর রক্ত টেনে নিয়ে মাংসমধ্যে দেওয়া হয়। ডাঃ দেশাই সোরায়েসিস চর্ম্মরোগে, সলফ আর্সিনল +অটোব্লাড ইন্‌জেকশন দ্বারা বিশেষ হিতফল পেয়েছেন। পূর্ব্বে ২৫।৩০টী সলফ আর্সিনল দিয়েও কোনো ফল না পেয়ে, যখন ঐ সঙ্গে রোগীর নিজ রক্ত নিয়ে গ্লুটিয়াল মাংসেপেশীতে ইনজেকশন করেন,তখন থেকে দ্রুত আরোগ্য লক্ষণ প্রকাশ পেতে থাকে। পুয ভরা ক্রনিক পাঁচড়া (স্কেবিজ) রোগে মিল্‌ক ইনজেক্‌শন ও সালফণামাইড দিয়ে কোনো ফল না পেয়ে, সলফ আর্সিনল ও রক্ত ইন্‌জেকশন দ্বারা তিনি হিতফল পেয়েছেন। প্রুরিটাস ও চুলকানি রোগে এই প্রক্রিয়ার দ্বারা কিছু শান্তি দেওয়া সম্ভব। সঙ্গে সঙ্গে কালসিয়ামে গ্লুকোনেট বা সোডি থিওসলফেট ১০ সি. সি. দিয়ে থাকেন।

২। রক্তমধ্যে রক্ত ইনজেকশন চিকিৎসা

ইণ্ট্রামাসকুলার হোল ব্লাড ইনজেকসন অর্থাৎ অন্যের রক্ত নিয়ে রোগীর মাংস মধ্যে ইনজেকসন চিকিৎসা আমি ২৫ বৎসর পূর্ব্বে থেকেই কোরে এসেছি, এবং এই চিকিৎসার ফলে কখনো অহিত হয় নি, বরং বহু

ক্ষেত্রে সুফলই পেয়েছি। সম্প্রতি ডাঃ দেশমুখ এই চিকিৎসার সুখ্যাতি কোরে লিখেছেন।

বাংলাদেশের মফঃস্বলে. দুই কারণে, এই চিকিৎসার যথেষ্ট চলন হয় নি। প্রথম কারণ, সুস্থ, সবল এবং ম্যালেরিয়া বা দুষ্ট ব্যাধি কর্ত্তৃক পীড়িত হয়। এমন লোকের সংখ্যা কম। নির্দ্দোষ, তাজা রক্ত চাই। নচেৎ অন্যের রোগ, রক্ত মধ্য দিয়ে, রোগীর মধ্যে সঞ্চালিত হতে পারে, এই এক বড় আশঙ্কা। দ্বিতীয়তঃ, অনেক ক্ষেত্রে পল্লির লোকে এক ফোটাও রক্ত দিতে ভয় পায়। আমি তথাকথিত নিম্নশ্রেণীর হিন্দুদের বুঝিয়ে পড়িয়ে এই চিকিৎসার বহুল চলন কোরেছিলাম। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বে যদি বা দু চারিজন সবল সুস্থকায় লোক পেতাম, এদানি আর তাও পাই না। অগত্যা হিন্দুর মধ্যে মেয়েদের কাছ থেকে কিছু কিছু তাজা, নির্দ্দোষ রক্ত নিতে হয়। মুসলমান শ্রেণীর দরিদ্ররা কখনো রক্ত দিতে কাতর হয়নি। কিন্তু তাদের মধ্যে ভিনিরিয়াল রোগের প্রাবল্য অধিক। সে কারণে বড় বাছা গোছা কোরে রক্ত নিতে হয়।

ইণ্ট্রাভিনাস বা শিরামধ্যে যদিও যথেষ্ট রক্ত দেওয়া যায় এবং সত্বর ফল পাওয়া যায়। কিন্তু মফঃস্বলে এ চিকিৎসার অন্তরায় যথেষ্ট আকার, আমি দু তিনবার মাত্র অনন্যোপায় হয়ে এ চিকিৎসা কোরেছিলাম। এক প্লাসেণ্টা প্রিভিয়া রোগিনীকে আমি যখন দেখি, তখন তার শেষ অবস্থা, শ্বাস হয়েছে, দেহে রক্ত নাই। রাত্রিকালেই রোগিনীর মাতার ধমনী থেকে ২৫ সি. সি. রক্ত নিয়ে তখনি সেই গর্ভিনীকে দিই। ফলে—একটু শ্বসেকষ্ট কমে। পুনরায় ২৫ সি. সি. তার ভগ্নীর কাছ থেকে দিই। পরদিন প্রাতে মৃত সন্তান প্রসব হয়ে সে যাত্রা মেয়েটি বাঁচে। এ ছাড়া আর একবার এক মুসলমান বাটীতে, পার্নিশাস এনিমিয়া ইন প্রেগ্নেনসিতে, মাংস মধ্যে দিয়ে কোন ফল না পেয়ে, মেয়ের মার কাছ থেকে রক্ত নিয়ে, গর্ভিনীকে দিই। কিন্তু তাকে বাঁচান যায় নি। অন্যের রক্ত রোগীর শিরামধ্যে দিতে হলে প্রথমে পরীক্ষার দ্বারা নিশ্চিৎ জানা চাই, তাহা রোগীর সমজাতীয় কিনা। মফঃস্বলে তা জানার সুযোগ নাই। তাই শিরামধ্যে প্রয়োগ চলে না।[৩]

অনেকে বলেন, ২০।২৫ সি. সি. মাত্র রক্ত মাংস মধ্যে দিয়ে রোগীর কতটুকু উপকার সাধিত হয়? তাঁরা ভাবেন যে পরিমাণের উপর হিতক্রিয়া নির্ভর করে। সাধারণতঃ মাত্র ২।৩ সি. সি. থেকে সুরু কোরে ১০।১৫ সি. সি. পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত দিয়ে কোনো বেশী লাভ পাওয়া যায় না। এ চিকিৎসার উদ্দেশ্য হল, হিমোপোয়েটিক সিসটেমকে, অর্থাৎ রক্ত সম্বন্ধীয় সমস্ত যন্ত্রকে উদ্দীপিত করা। এবং রক্তমধ্যে হরমোন, ভিটামিন, ইমুন বডিজ প্রভৃতি যে সকল অমূল্য বস্তুগুলি আছে, তাদের অস্তিত্ব পুনরায় লাভের দ্বারা দেহকে জানিয়ে দেওয়া। তার ফলে দেহের হর্মোন তৈরী গ্লাণ্ড ও যন্ত্রগুলা পুনরায় কাজে লেগে যায়। অনেকটা ভ্যাক্সিনের মত উদ্দীপনা এনে দেয়।

মাংস মধ্যে রক্ত দিবার কোন হাঙ্গামা নাই। এলার্জির বালাই নয়। শক হয় না। সম জাতীয় রক্ত কি না, এ বাছাই এরও প্রয়োজন নাই। আর দিবার প্রণালীও সোজা। যে মাংসে দেওয়া হবে, সেটাকে স্পিরিট মাখিয়ে রেখে, শিরা থেকে রক্ত নিয়ে তখনি (জমাট বেঁধে যাওয়ার পূর্ব্বেই) মাংসে দিতে হয়। যদি চটপট করা অভ্যাস না থাকে, তবে সিরিঞ্জে ১ সি. সি. ২% সোডি সাইট্রেট দ্রব নিয়ে, তারপরে শিরা থেকে রক্ত নিলে, তা আর জমে না। যখন ১০ সি. সি ও তার বেশী রক্ত নিতে হয়, তখন সোডি সাইট্রাস দ্রব ২ সি. সি. সিরিঞ্জ ভ'রে নিয়ে, তবে রক্ত বের করা উচিত। কারণ সময় লাগে, তার মধ্যে সিরিঞ্জের ভিতর রক্ত জমাট বেঁধে যায়।

নানা রোগে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হয়। তার মধ্যে নিম্নবর্ণিত অবস্থা গুলিতে সচরাচর হিতফল পাওয়া যায়:—

১। **রক্তরোধক** হিসাবে, পূর্ব্বে যেমন হর্স সিরাম, অধুনা হিমষ্টেটিক সিরাম প্রয়োগ করা হয়, তার জায়গায় কোনো সুস্থ সবল লোকের শিরা থেকে ১০ সি সি তাজা

রক্ত নিয়ে তখনি রক্তপড়া রোগীর মাংসমধ্যে প্রদান করিলে সদ্য হিতফল পাওয়া যায়। এর কারণ হল যে হর্স সিরাতে যা নাই, তাজা রক্তে তা আছে—ব্লাড প্লাটালেট, ফিব্রিণ প্রভৃতি দ্রব্য। আরও মস্ত সুবিধা, সিরাম সিকনেস বা এনাফাইলেকটিক বিষ লক্ষণ হয় না। চিকিৎসককে লজ্জিত হতে হয় না। কৈফিয়ৎ দিতে হয় না। আর ঔষধ কিনিবার অর্থ ডাক্তার পেতে পারেন।

মফঃস্বলে দেখেছি, হয়তো সিরাম, ক্যালসিয়াম, কোএগুলেন, আর্গটিন প্রভৃতি দিয়ে কিছুতেই রক্ত বন্ধ হয়নি। তখন সুস্থ দেহীর রক্ত নিয়ে রোগিনীর মাংসে দিয়ে হাতে হাতে ফল পেয়েছি। এমন কি টাইফয়েড রোগের হেমরেজেও রক্ত বন্ধ হয়েছে। কেবল এই উপায়ে। ডাঃ দেশমুখ এই রকম একটী কেস, এবং টন্‌সিল কাটার পর রক্ত পাতে, মাংসে ইন্‌জেকশনের দ্বারা সুফলের কথা লিখেছেন।

মাত্রা: ১০।১৫ সি সি আবশ্যক মত ৬।১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় দেওয়া হয়।

২। **রক্তাল্পতা** রোগেই আমি এই চিকিৎসা পূর্ব্বে বহুল পরিমাণে কোরেছি। তখন লিভার ও আইরণ চিকিৎসা উঠেনি। বিশেষ কোরে গর্ভিনী মেয়েদের রক্তহীনতার এই চিকিৎসায় প্রভূত উপকার পেয়েছি। তাছাড়া সেকালে যাকে আমরা কোলোরোসিস বলিতাম, এমন রোগিনীতেও আইরণ ও আর্সেনিক সহিত রক্তপ্রদানের দ্বারা সত্বর হিতফল পাওয়া যেত। জিরাকপুর বিশ্বাস বাটীতে এক এই রকমের রোগীনীকে সোয়ামিন ১ গ্রেণ থেকে সুরু কোরে ৭ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় ইনজেকশন দিয়েও সত্বর হিতফল না পেয়ে, মাত্র দুবার রক্তইন্‌জেকশনে সুন্দর সেরে উঠেছিল।

ডাঃ দেশমুখ লিখিয়াছেন, যে রোগিদিগে শিরা মধ্যে যথেষ্ট রক্ত দিবার কথা, তিনি সে রকম কেসে মাংস মধ্যে পর পর ১০টী ইনজেকশন দিয়ে, হিমোগ্লোবিন পার্সেণ্ট ৪২ থেকে ৭৫এ আনিতে দেখেছেন। বিশেষতঃ যেখানে আইরণ দেহে কমৃতি হওয়ার যথেষ্ট পরিমাণ ফাসোলেট বা প্লাসচুলস দিয়ে রোগীর অজীর্ণ এসে যায়। সহ্য করিতে পারে না, এমন কোন রক্ত ইন্‌জেকশন বিশেষ ফলপ্রদ চিকিৎসা।

ডাঃ দেশমুখ আর একটী বড় কথা লিখেছেন। আমরা এমন কেস মধ্যে মধ্যে পাই, যেখানে লিভার ও আইরণ, উভয় চিকিৎসাই হার মেনে যায়। সেখানে এই হোল্ ব্লাড (তাজা রক্ত) সুন্দর কাজ করে। কারণ হয়তো এই সকল রোগীর প্রধান অভাব হয়, - ভিটামিন সি, থাইরক্সিন কপার; ম্যাগানিজ বা এই রকমের হর্ম্মোন, বা মিনারেল, যা লিভার বা আইরণ চিকিৎসায় দেওয়া যায় না। কিন্তু সুস্থ তাজারক্তে এ সকল দ্রব্যই আছে। এবং এরা দেহে গিয়ে সমস্ত হিমোপোয়েটিক সিসটেমকে জাগিয়ে দেয়। জানিয়ে দেয় যে তাদের অভাব পূরণ করা হবে, সেদিকে দৃষ্টি পড়েছে।

মাত্রা সম্বন্ধে ডাক্তার দেশমুখ লিখেছেন ৫ সি সি. থেকে সুরু করে তিনি ৪০ সি সি পর্য্যন্ত দিয়েছেন। দশ সি সি পর্য্যন্ত মাত্রা সপ্তাহে ২ বার, তার বেশী হলে সপ্তাহে ২ বার, তার বেশী হলে সপ্তাহে একবার। আমি কখনো ২০ সি সির অধিক দিই নাই। লোক দিতেও চায় না।

৩। **টাইফয়েড নিউমোনিয়া প্রভৃতি সংক্রামক পীড়াতে**—এই চিকিৎসা চলিত হয়ে উঠছে। তার রক্ত নেওয়া হয়, এমন লোকের শিরা থেকে, যে পূর্ব্বে ঐ জাতীয় রোগে ভুগে, সেরে উঠেছে। এমন লোকের রক্তে সেই বীজাণুকে কাবু করিবার শক্তি ইমুণ বডিজ এণ্টিজেন জন্মেছে। এহেন রক্ত যদি সামান্য পরিমাণেতে টাইফয়েড বা নিউমোনিয়া রোগীকে মাংস মধ্যে দেওয়া যায়, তবে যুদ্ধে যথেষ্ট সাহায্য করা হয়। মফঃস্বলে ঠিক এমন লোক হয়তো হাতের কাছে পাওয়া যায় না তবে চিকিৎসক যদি প্রথমেই খোঁজ করেন, তবে মধ্যে মধ্যে পাবেন। নিতান্ত না পাওয়া গেলে, তখন যে কোনো সবল, সুস্থ লোকের রক্ত নেবে না মাম্‌পস বা প্যারোটাইটিস, আথারাইটিস প্রভৃতি রোগে এই চিকিৎসা ফলপ্রদ। নিউমোনিয়াতে সালফাপাইরিডিনের চলন হওয়া সত্ত্বেও টক্সিমিয়াকে

বাগিয়ে আনা যায় না। সে স্থলে কিছু রক্ত দিলে ফল হতে পারে। আর যেখানে ডাগেননের দ্বারা জ্বর কমে গেল, কিন্তু রিজলুশন (ফুসফুসের স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসা) হচ্ছেনা, সেখানে রক্ত ইন্‌জেকশন হিত ফল দিবে। মাত্রা :—৫ থেকে ১০ সি, সি, একদিন অন্তর।

কেস : চাঁদপুরের এক সাধুখাঁর নিউমোনিয়া হয়েছে। বাইশদিন। বয়স ২৪।২৫ ৩৮টী এম বি ট্যাবলেট সেবন করান হয়েছে, ৩টী ডাগেনন সলুসন দেওয়া হয়েছে, তবু জ্বর ১০১—১০৪ ভেড়ে উঠ্‌ছে, শ্বাস ৪০।৩৫, নাড়ী ১৪৫ ১৬০ পর্য্যন্ত হয়। আমি গিয়ে দেখি, যে এম্পাইমা না, দক্ষিণ ফুসফুসের মধ্য ও অন্তভাগ ভাল। শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ। নাড়ী ১৪৫, তাপ ১০৩, শ্বাস ৪৫। রোগী বড় কাতর কণ্ঠে বলিল, বাঁচান আমাকে। দেখিলাম তার জিভ রক্তহীন, মুখচোখ ফ্যাকাশে। নিউমোনিয়া রোগীর এত রক্তহীন হওয়ার কথা নয়। পূর্ব্বে ম্যালেরিয়াতে ভুগিতেছিল? অল্পস্বল্প। পিলে নাই, যা ও অঞ্চলে অসম্ভব। উদরাময় আছে। পথ্য পড়েছে, সেরেফ. বার্লির জল, আর একটু আধটু গ্ল্যুকোজ। কারণ? গ্ল্যুকোজ এম্পূল ৪।৫টী ইনজেকশন দেওয়া হয়েছে। ওই তো বড় পথ্য !!

আমি চাহিলাম, একজন সুস্থ, সবল তরুণের সামান্য কয়েক ফোঁটা তাজা রক্ত। হিন্দুর ঘরে তা অমিল! দশ জনের মধ্যে এক জনকে যদি বা পেলাম, তা সে রক্ত দিতে যাবে কেন? এ কি মগের মুল্লুক? ও বাঁচল, আর মল, তা আমার কি? মরে গেল, গজ গজ করতে করতে। এই আমার হিঁদু ভাই !! মুসলমানের ঘরে দশ জন এগিয়ে আসে আমার রক্ত নাও, বলে। যা হ'ক, হিঁদুর ঘরে বিধবার অভাব নাই। বাল বিধবারা না খেয়ে, লাথি ঝাঁটা খেয়েও গতর ভাল রাখে। দশ সি, সি, তার রক্ত নিয়ে দিলাম ইন্‌জেকশন। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর ত্যাগ, দুদিনের মধ্যে। সব বিষয়ে হিত ফল হল। কুইনিন, ডাগেনন, গ্ল্যুকোজ যেখানে হার মেনেছিল সেই রোগী একদিনে ফিরে এলো। এ কেসে কি শিখিলাম। মাত্র ১৫০ ফোটা তাজা রক্ত রোগীর মাংস মধ্যে প্রদান করার ফলে মুহ্যমান, পরাজিত রক্তযন্ত্র (হিমোপোয়েটিক সিস্‌টেম) জেগে উঠিল, বাঁচিবার জন্য ইমুন বডিজ প্রভৃতি প্রস্তুত কোরে ফুসফুসে প্রেরণ করিল। দেহের জিত হল। এই সঙ্গে আমি সাল্‌ফা ডিয়াজিন ও আইরণ মিক্‌শ্চার দিয়াছিলাম। কিন্তু ঐ ঔষধগুলি ক্রিয়া করিবার পূর্ব্বেই হিতফল পাওয়া যায়। আমার ঘর থেকে হর্লিক্স পাঠাই, এবং প্রচুর দুধ ও ফলের রস ব্যবস্থা দিয়ে আসি।

৪। **রিউমেটয়েড আর্থ্রাইটিস, ফাইব্রোসিটিজ** জাতীয় রোগে এতলাল দুধ প্রভৃতি প্রোটিন শক দ্বারা চিকিৎসা চলিত আছে। ডাঃ দেশমুখ লিখেছেন, এই সকল রোগে রক্ত ইন্‌জেকশন উপকারী। মাত্রা, ৫-১০ সি সি, ২ দিন অন্তর, মোট অন্তত: ১২টী ইন্‌জেকশন দিবে।

৫। **এজমা, আর্টিকেরিয়া, এনজিও নিউরোটিক ইডিমা** প্রভৃতি এলার্জিকাল রোগে ডাঃ দেশমুখ এই চিকিৎসা ব্যবস্থা করেছেন। মাত্রা পূর্ব্ববৎ।

৬। **সদ্য জাত শিশুর (হেমরেজে) রক্তপাত রোগে** সুস্থ তরুণের রক্ত শিশুর মাংস মধ্যে ইন্‌জেকশন দিলে সত্বর রক্ত বন্ধ হয়। Kapilin (কে ভিটামিন) ইনজেক্ট করিলেও বন্ধ হয়। জাতকের রক্তহীনতা রোগে ও হিমোলিটিক ডিজিজে ও রক্ত ইনজেকশনই ফলপ্রসূ চিকিৎসা। মফঃস্বলের চিকিৎসক এই অমূল্য অথচ সহজ চিকিৎসায় অনেক শিশুর প্রাণ রক্ষা করিতে পারিবেন।

৭। রক্ত চাপ বৃদ্ধির নূতন চিকিৎসা।

হাইপারটেনসন বা চাপ বৃদ্ধির নিদান ও চিকিৎসা বিষয়ে আমরা এখনো অজ্ঞই আছি। বংশানুগত হাইপার টেনসনে একপ্রকার ব্যবস্থা দিতে হয়। আবার তরুণ ভাবপ্রবণ লোকের চাপবৃদ্ধির অন্যপ্রকার চিকিৎসা। উভয় ক্ষেত্রে বাহ্যতঃ চাপবৃদ্ধি থাকিলেও কারণগত পার্থক্য

অনেক। অপরপক্ষে প্রৌঢ় ও বৃদ্ধের রক্তচাপ বৃদ্ধির চিকিৎসা স্বতন্ত্র, কারণ ও বিভিন্ন।

তিন পুরুষ যাবৎ রক্তচাপ বৃদ্ধির ব্যাপার, আমি দুটী পরিবারকে জানি। পিতামহ ৩৪ বৎসর বয়সে গত হন। পিতা ৪৪।৪৫ পর্য্যন্ত ছিলেন, পুত্রদ্বয় এখনো সুস্থ, ও তরুণ, কিন্তু ব্লাডপ্রেসর ১৬০ এর উপর থাকে, অনিয়ম অসংযম বা ভাবের আধিক্যে আরো ২০।২৫ উঠে যায়। সকলেই মেধাবী, উচ্চশিক্ষিত, সংযমী, কিন্তু বেশ ভাবপ্রবণ। অর্থাৎ এডরিণাল এর অতিরিক্ত ক্ষরণে রক্ত নালীর কুঞ্চনভাব বেড়েই চলে। এই বংশে কিড্‌নির বিকৃতি সকলের ছিল ও আছে। দ্বিতীয় পরিবারের দাদু ছিলেন দুর্দ্দান্ত ক্রোধী। অথচ সামাজিক ব্যবহারে আদর্শ স্থানীয় ছিলেন। ইনি ৪২ বৎসরে মরেন, এর পুত্রেরা খুব সংযমী থেকে ৫৪।৫৬ পর্য্যন্ত বেঁচেছিলেন। পৌত্র বংশে এখনো কিছু দেখা যায় না, তবে ব্লাডপ্রেসর সাধারণ অপেক্ষা বেশী।

প্রৌঢ় ও বৃদ্ধের চিকিৎসা কালে, আমরা ভুলে যাই যে তাঁরা ৫০।৬০ বছর যাবৎ যে পথ্যে ও সাজ সজ্জায় অভ্যস্থ, হঠাৎ তাই বিপরীত ব্যবস্থা করিলে, রোগীর পক্ষে তা সহ্যতীত হবে। কেবল দুধ ভাত খেয়ে। অথবা স্থূল মানুষকে ভাত দুধ বন্ধ কোরে শুষ্ক ডাল রুটীর ব্যবস্থা করিলে তা রক্ষা করা অসম্ভব হয়। জোর কোরে চালাতে গেলে ফল আরো খারাপ হয়। চিরকাল ঝাল, তেল, মসলা দেওয়া তরকারী খেয়ে অভ্যস্থ বৃদ্ধ বৃদ্ধাকে যদি সেরেফ কাচকলা সিদ্ধ, মানকচু খেতে বলা হয়, তবে তিনি বলবেন, বাবা, আর ২।৩টা বছর খেতে দাও, তারপর তোমার পরামর্শ নেওয়া যাবে! চৌধুরী মহাশয় হিকার মারেন, বয়স ৭২, তবু গড়গড়ার নলটী মুখে লেগেই আছে। আমি যখন বল্লাম, তামাক খাওয়াটা এখন স্থগিত রাখুন, আমাকে বলেছিলেন, "ভারি ডাক্তারী শিখেছ, এটা ছাড়, ওটা খেও না। বাপু হে জ্ঞান হবার আগে থেকে তামাক ধরেছি, আর এই ৭০ বছর খাচ্ছি। ছাড়ব দেহ—তো ও ছাড়ব না। তার সেই পিরিয়ডিক্ হিক্কা দুটী কুইনাইন ইনজেকশনে বন্ধ করি।

ডাঃ মনসুর হোসেন লিখেছেন যে পুরুষত্বহানী রোগের চিকিৎসাকালে তিনি লক্ষ্য করেন যে অণ্ডকোষ থেকে তৈরী এণ্ডোক্রাইন খাওয়াবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীদের রক্ত চাপের উপর আশ্চর্য্য ক্রিয়া হয়। উচ্চ রক্ত চাপকে নামিয়ে আনা এবং খুব কম রক্ত চাপকে স্বাভাবিক অবস্থায় নিয়ে আসা, দু রকম হিত ফলই এই চিকিৎসায় হয়। প্রসটেট গ্রন্থির বৃদ্ধির চিকিৎসা কালেও তিনি এই সুফল পান। অর্থাৎ টেষ্টোটেরোন ও ঐ জাতীয় টেষ্টিকুলার হর্মোনের প্রয়োগে তিনি হাইপার টেনসন কেসে আশ্চর্য্য সুফল পেয়েছেন। প্রৌঢ় স্থূলকায়, অকর্ম্মণ্য, জড়প্রায়, রক্ত চাপ বৃদ্ধি যুক্ত রোগীকে এই ঔষধের ব্যবস্থায় তিনি চর্ব্বীর হ্রাস, সজীবতা, কর্ম্মঠ ও স্বাভাবিক রক্ত চাপ বিশিষ্ট হতে দেখেছেন।

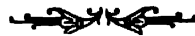
টেষ্টিকুলার হর্মোন, টেষ্টিকুলার প্রোপীওনেট, টেষ্টো-টেরোণ, টেষ্টোভিরণ, পেরান ড্রেন প্রভৃতি ঔষধ ইনজেকশন ও সেবন জন্য দেওয়া হয়। সুবিধা এই যে রোগীকে পথ্যের ধরাকাট করা প্রয়োজন হয় না, এবং স্থায়ী উপকার পাওয়া যায়। বাস্তবিক আমাদের রক্ত চাপ বৃদ্ধির স্থায়ী হিতকর কোনো চিকিৎসাই নাই। আহার বিহারের সংযম, ও আজকাল রউলফিয়া (সর্পগন্ধা) বকালের উপর ভরষা। সেকালের হাইপোটেনসিল এখন চলে না।

রক্ত চাপ বৃদ্ধির কারণ স্বরূপ জানা যায় যে, প্রৌঢ়কাল, অধিক আহার, ব্যায়ামের অভাব, ফোকাল সেপসিস অর্থাৎ টন্‌সিল, দন্ত, নাকের মধ্যে রোগ, নেশা অর্থাৎ অত্যধিক সিগার, তামাক বা মদ্য পান, প্রস্রাবের পীড়া, মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি। এ সকলের প্রতি দৃষ্টি রেখে চিকিৎসা করা প্রয়োজন। কিন্তু মানুষ অভ্যাসের দাস, এবং চিন্তাজ্বর লেগেই আছে। ছাড় বলিলেই ছাড়ান যায় না। সাধ্য মত চেষ্টা করা উচিত বটে। এই সকল কারণের সঙ্গে যদি পুরুষত্বহানীর সম্ভাবনা যোগ দেয়, তার রক্ত চাপ আরো বেড়ে যায়। মানসিক অশান্তি গুরুতর হয়।

এই রকম ক্ষেত্রে এন্‌ডোক্রাইন চিকিৎসা সুন্দর ক্রিয়া দেখায়। আর এক কথা। বর্দ্ধিত রক্ত চাপের ফলে রক্ত নালীর গাত্র টিসু অনমনীয় ও শক্ত হয়ে যায়। একমাত্র অণ্ডকোষের রসই টিসুসেলকে বাঁচাতে পারে, ধমনী গাত্রকে পুনরায় নমনীয় করিতে পারে। পূর্ব্বের চিকিৎসা অর্থাৎ মূত্র ও ঘর্ম্ম ও দাস্ত কারক ঔষধ দ্বারা সাময়িক ফল হয়। কিন্তু ধমনী গাত্রের কঠিনতা নিবারিত হয় না। অণ্ডকোষ জাত রসের দ্বারা প্রৌঢ়কে যেন পুনর্জীবিত করা হয়।

চিকিৎসা :—কয়েকটী টেষ্টিকুলার হর্ম্মোন ইনজেকশন দ্বারা কিছু ফল প্রাপ্ত হবার পরে ঔষধ সেবন করিতে হবে, যাবৎজীবন। অর্থাৎ যেখানে অণ্ড কোষ ক্রিয়া ছেড়ে দিয়েছে, সে সব কেসে ঔষধ সেবন দ্বারা তাঁর কাজ চালাতে হবে। ডাঃ মনসুর লিখেছেন, এই প্রকার পুরুষত্ব-হানী রোগীকে তিনি টেষ্টিকুলার হর্মোনের সঙ্গে এন্‌টিরিয়ার পিটুইটারি হার্মোন ইনজেকশন কোরে স্থায়ী ফল পেয়েছেন। কচিৎ থাইরয়েড গ্লাণ্ডও সেবন করিয়েছেন। তবে চিকিৎসা আমরণ চালাতে হবে। মধ্যে মধ্যে বিরাম দিয়ে ঔষধ সেবন করা চাই।

খাদ্যের সঙ্গতিরক্ষা

পশুপতি ভট্টাচার্য্য

আমরা যে প্রোটিন খাদ্য প্রয়োজনের চেয়ে অনেক কম খাই, এ কথা সকলেই বুঝতে পারছেন। এক ছটাক থেকে দেড় ছটাক মাত্রার প্রোটিন আমাদের কজনের পেটে যায়? আমরা বলি আমরা মাছ খাই, কিন্তু সে কতটুকু? আমরা বলি আমরা মাংস খাই, কিন্তু সে মাসের মধ্যে কদিন? ডিমও আমরা খেয়ে থাকি, কিন্তু তাই বা কদিন? প্রোটিন খাদ্য রোজই খাওয়া চাই, একদিন খেলে তার ফল সাত দিন পর্য্যন্ত যায় না।

মাছ মাংসের কথা ছেড়েই দিন। অনেকে বলেন যে, শিখ পাঞ্জাবীরা নিরামিষ প্রোটিন খেয়ে হৃষ্টপুষ্ট থাকে, আমাদেরও তাই খেলেই চলবে। কিন্তু তাই বা আমরা খাই কৈ? তারা ঘটি ধরে প্রত্যহ ২।৩ সের দুধ খায়, ক্ষীর খায়, রাবড়ি মালাই খায়, চানা খায়, ছাতু খায়, ঘন ডাল খায়। আর আমরা দুধ এক পোয়া খেলেই মনে করি যথেষ্ট খেলুম, চায়ে একটু দুধ দিয়ে মনে করি এইতো দুধ খাওয়া হোলো, আর ডাল যা খাই তা ডালের ঝোল মাত্র। এতেই আমাদের নিরামিষ প্রোটিনের তালিকা সমাপ্ত। প্রোটিন খাবো কেমন করে, কার্ব্বোহাইড্রেট খেয়েই আমরা পেট ভরাই। এ ঠিক নয়। আমাদের কার্ব্বোহাইড্রেটের মাত্রা কমতে হবে, আর প্রোটিনের মাত্রা বাড়াতে হবে। কিছু বেশি মাত্রায় আমিষ প্রোটিনও খেতে হবে, আবার নিরামিষ প্রোটিনও খেতে হবে। আমিষ প্রোটিন আর নিরামিষ প্রোটিনের পার্থক্য নিয়ে এখানে আরো কিছু বলবার কথা আছে। আমিষ-নিরামিষের তর্ক নিয়ে কোন ব্যক্তিগত অভিমত এখানে ব্যক্ত করছি না, ওর ক্রিয়া সম্বন্ধে নিরপেক্ষভাবে শুধু বিজ্ঞানের উক্তিই বলছি।

প্রোটিন মাত্রেরই মধ্যে অ্যামিনো-অ্যাসিড নামে কয়েকটি বস্তু থাকে। প্রোটিন খাদ্য যখন পেটের ভিতর গিয়ে হজম হয়, তখন তার মধ্য থেকে এই সকল অ্যামিনো-

অ্যাসিড বিশিষ্ট হয়ে বেরিয়ে পড়ে এবং এইগুলির দ্বারাই শরীরের মধ্যে ক্রিয়া হয়। বিভিন্ন প্রকার অ্যামিনো-এ্যাসিডের বিভিন্নরূপ শরীর গঠন শক্তি আছে। প্রোটিনের মধ্যে মোট ২২ রকমের অ্যামিনো-এ্যাসিড পাওয়া যায়। এই বাইশ রকমের মধ্যে দশ রকম অ্যামিনো-অ্যাসিড এমন আছে যা শরীরের পক্ষে নিতান্তই অপরিহার্য্য, যার অভাবে প্রোটিন খেয়েও বিশেষ ফল নেই। এখন প্রত্যেক প্রোটিনের মধ্যেই একাধিক রকমের অ্যামিনো-অ্যাসিড আছে বটে, কিন্তু সবগুলির মধ্যে যে সব রকম একত্রিত হয়ে আছে তা নয়। ঐ অপরিহার্য অ্যামিনো-অ্যাসিডগুলি মাংসাদি আমিষ খাদ্যের মধ্যে প্রায়ই সব পাওয়া যায়, কিন্তু ডাল প্রভৃতি নিরামিষ প্রোটিনের মধ্যে অনেকগুলিই থাকে না, ঐ জাতীয় খাদ্যের মধ্যে প্রায়ই দু'চারটির অভাব থাকে। সুতরাং প্রোটিন খাওয়ার কাজ তার দ্বারা মেটে না, বিশেষত এক রকমে নিরামিষ প্রোটিন খেলে কিছুতেই তা মেটে না। সেই জন্য বিজ্ঞান এই নির্দ্দেশ করে দিয়েছে যে প্রোটিন যতটা খাবে তার মধ্যে অর্দ্ধেক আমিষ আর অর্দ্ধেক খাবে নিরামিষ। আর যারা নিতান্তই নিরামিষ ছাড়া আমিষ খাবে না, তারা যত রকমের নিরামিষ প্রোটিন পারো সবগুলিই খেও তা হলে হয় তো অ্যামিনো-অ্যাসিডের ঐ দশ রকমের সবগুলিই মিলে যেতে পারে। তখন একের অভাব অন্যটা দিয়ে পূরণ হবে এবং এমনিভাবে এক রকম কাজ চলে যাবে।

সুতরাং দেখা যাচ্ছে যে Balanced diet-এর আদর্শ অনুযায়ী আমাদের দুই রকম প্রোটিনই সমান সমানভাবে খাওয়া দরকার। অর্থাৎ মাছ মাংস দুধও যেমন খেতে হবে তেমনি আবার ডাল মটর প্রভৃতিও খেতে হবে।

মাছ মাংস দুধ ডিম, ছানা প্রভৃতি সবই দুর্মূল্য বস্তু, সকলের পক্ষে জোটে না। কিন্তু যাদের জোটে তাদের ঐগুলি কিছু বেশি পরিমাণে খাওয়া উচিত। মনে রাখা উচিত যে মাছ মাংস ডিম প্রভৃতি সমস্ত মিলিয়ে মোটের উপর এক পোয়ার বেশি খেতে হবে, তবেই তার থেকে এক ছটাক প্রোটিন মিলিবে।

যাঁরা নিতান্তই নিরামিষ খাবেন তাঁদের জন্য উৎকৃষ্ট প্রোটিন খাদ্য, দুধ এবং ছানা। এই দুটির মধ্যে সম্পূর্ণ অ্যামিনো-অ্যাসিড সম্পন্ন প্রোটিন আছে। এই দুরকমের খাদ্য নিরামিষাশীদের বেশি পরিমাণে খাওয়া দরকার। আরো একটি উৎকৃষ্ট প্রোটিনসম্পন্ন খাদ্যের নাম আমরা বলতে পারি সোয়াবিন। এই খাদ্যটির কথা আজকাল-বৈজ্ঞানিক জগতে খুবই শোনা যাচ্ছে। যদিও এটি শিম কিংবা বরবটির ন্যায় একপ্রকার উদ্ভিজ্জাত বস্তু, কিন্তু এর মধ্যে উৎকৃষ্ট প্রোটিনের ভাগ অতি আশ্চর্য রকমে বেশি। এমন কি মাছ মাংসের চেয়েও এতে বেশি প্রোটিন থাকে। মাছ মাংসে প্রোটিন আছে শতকরা প্রায় ২০ ভাগ, কিন্তু সোয়াবিনে প্রোটিন আছে শতকরা প্রায় ৪০ ভাগ, অর্থাৎ প্রায় ডবল। ভাল করে রাঁধতে পারলে এই প্রোটিন অতি সহজে হজম হয়ে যায়। সোয়াবিন আমাদের দেশে প্রচলিত নয়, সেই জন্য এর গুণের কথা আমরা জানি না, কিন্তু এর চাষ করাও খুব সহজ এবং দামও খুব সস্তা হতে পারে। নিরামিষ খেয়েও আমরা এর দ্বারা প্রোটিনের পরিপূর্ণ কাজ পেতে পারি। বৈজ্ঞানিক জগতে তাই আজ এর সর্ব্বত্র ব্যবহার চলেছে। আমেরিকা ও ইউরোপে এমন লক্ষ লক্ষ মণ সোয়াবিন উৎপন্ন হচ্ছে, অথচ পূর্ব্বে এটা কেবল চীন দেশেই জন্মাতো। আমাদের দেশেও যদি এর প্রচুর চাষ করা হয় তাহলে লোকের আর প্রোটিন খাবার দুঃখ থাকবে না এবং প্রত্যহ সোয়াবিন খেলে মাছ মাংস কিংবা দুধ না খেলেও বিশেষ ক্ষতি হবে না। সোয়াবিনের খাদ্য প্রস্তুত প্রণালী সকলের জেনে রাখা উচিত। সোয়াবিনের ভিতরকার বীজ বা দানাগুলি সঞ্চয় করে রাখলে বরবটি বা মটরের মতো সেগুলো শক্ত হয়ে যায়। রাঁধার আগে সেগুলিকে ১।৫ ঘণ্টাকাল জলে ভিজিয়ে রেখে নরম করে নিতে হয়। তারপর সেগুলিকে জলে অনেকক্ষণ যাবৎ সিদ্ধ করতে হয়। উত্তমরূপে সিদ্ধ হয়ে গেলে তখন তার থেকে নানারকম খাদ্য প্রস্তুত করা যেতে পারে। একে ভাতের সঙ্গে রাঁধা যায়, ডালের সঙ্গে রাধা যায়,

ঝোলে দেওয়া যায়, কিংবা স্বতন্ত্র তরকারি-করাও যায়। আবার সোয়াবিন পিষে তার থেকে আটা প্রস্তুত করা যেতে পারে এবং তার সঙ্গে কিছু গমের আটা মিশিয়ে রুটি বা লুচি করাও যেতে পারে। আজকাল ইউরোপ এবং আমেরিকার বাজারে সর্ব্বত্র এই আটা সোয়াবিন ফ্লাওয়ার নামে বিক্রি হয়। অদূর ভবিষ্যতে সোয়াবিন খাওয়া যে সকল দেশেই প্রচলিত হয়ে যাবে তাতে আর সন্দেহ নেই। খাদ্যের সঙ্গতি বা Balance বজায় রাখতে এমন উপযুক্ত অথচ সুলভ খাদ্য আর দ্বিতীয় নেই। আমাদের দেশে এখনো সোয়াবিনের তেমন প্রচলন হয়নি, মাত্র কয়েকটি নার্সারিতে এখন কিনতে পাওয়া যায়। কিন্তু সর্ব্বসাধারণের মধ্যে এর প্রচলন যিনি করতে পারবেন তিনি নিউটনের চেয়েও বড় কাজ করবেন। কাশ্মীরে এবং গোয়ালিয়রে এখন সোয়াবিনের প্রচুর চাষ শুরু হয়েছে। আমাদের দেশের লোকের পক্ষে এই রকম একটা সহজলভ্য খাদ্যবস্তুর নিতান্তই দরকার যা গরীব লোকের খাদ্যে প্রোটিনের অভাবের সমস্যা আয়াসে মিটিয়ে দিতে পারবে এবং পুষ্টিহীন ও শক্তিশূন্য আবালবৃদ্ধ জনগণের স্বাস্থ্যের উন্নতি করবে। বাঙলা দেশের লোকে উপযুক্ত পরিমাণ প্রোটিন খায় না এবং খেতে পায় না, এ কথা এখন সর্ববৈজ্ঞানিক সম্মত। বিশেষ করে শিশুদের এবং গর্ভিণীদের খাওয়া চাই সাধারণের চেয়ে অনেক বেশি প্রোটিন, কিন্তু এদেশে তারাও তা মোটেই পায় না। উপযুক্ত পরিমাণ প্রোটিনের অভাবে এদেশের শিশুরাও পুষ্ট হয় না, আর গর্ভিণীরাও স্বাস্থ্যবান সন্তান প্রসব করে না।

অতঃপর বলি ফ্যাট জাতীয় খাদ্যের কথা। এও দুরকমের হয়, অর্থাৎ জান্তব ফ্যাট আন্তব ফ্যাটের মধ্যে খাদ্যরূপে আমরা পাই জীবজন্তুর ও মাছের চর্বি এবং দুধে থেকে প্রস্তুত ঘি ও মাখন, আর উদ্ভিজ তেলের মধ্যে পাই সরিষার তেল, নারিকেল তেল, তিলের তেল, অলিভ অয়েল প্রভৃতি। এই ফ্যাট জাতীয় খাদ্য আদের কতখানি খাওয়া দরকার? একথা বিজ্ঞান খুব নির্দ্দিষ্ট করে বলেনি, মোটা-মুটি একটা আভাষ দিয়েছে মাত্র। তবে একথা বিজ্ঞান বলেছে যে দুরকমের ফ্যাটই আমাদের খাওয়া চাই, অর্থাৎ চর্বি বা ঘি মাখন প্রভৃতিও খেতে হবে, আবার উদ্ভিজ্জ তেলও খেতে হবে। ঘি, মাখন, মাছের তেল চর্বি প্রভৃতি খাওয়ার দরকার এই জন্য যে ও গুলি বিশেষ করে ভিটামিন এ এবং ডি-র বাহন, সুতরাং ওর অভাবে ঐগুলি বাদ পড়ে যায়। আর উদ্ভিজ্জ তেলের দরকার এই জন্য যে তার অভাবে মানুষের লাবণ্য এবং স্বাস্থ্য নষ্ট হয়ে যায়। তেল ঘি খাদ্য থেকে একেবারে বাদ দিয়ে দেখা গেছে যে তার অভাবে চুল উঠে যায় এবং নানারকম চর্ম্মরোগ জন্মায়। আবার আশ্চর্য্যের কথা এই যে, ফ্যাট জাতীয় খাদ্যের অভাবে শরীরে যখন ঐসব অস্বাস্থ্যকর লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন ঘি কিংবা মাখন খেতে দিলে তা সারে না. কিন্তু যে কোন উদ্ভিজ্জ তেল খেতে দিলেই তৎক্ষণাৎ সেরে যায়। তেল এবং ঘি দুই-ই স্বতন্ত্রভাবে আমাদের কিছু পরিমাণে খাওয়া দরকার, তবে আমাদের গরম দেশে অল্প খেলেই কাজ হয়ে যায়, বেশি খাবার বড় প্রয়োজন হয় না। ঘি প্রভৃতি ফ্যাট জাতীয় খাদ্যের ক্যালোরি মূল্য প্রোটিন কিংবা কার্বোহাইড্রেটের একেবারে দ্বিগুণ অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ উত্তাপ যতটা প্রোটিন বা কার্বোহাইড্রেটে জন্মায়, ঠিক ততটাই উত্তাপ ও অর্দ্ধেক পরিমাণ ফ্যাটে জন্মায়। এই জন্যই এই জাতীয় খাদ্যের প্রয়োজন শীতপ্রধান দেশের পক্ষে বেশি, শরীরকে গরম রাখবার জন্য। আমাদের দেশে এগুলি অল্প খেলেই যথেষ্ট।

উদ্ভিজ্জ তেলের সম্পর্কে এখানে একটি কথা বলা দরকার। আমরা বাঙ্গালী সাধারণত সরিষার তেল খেয়ে থাকি। সরিষার তেলে যে আস্বাদ এবং গন্ধ আছে। তাতেই আমরা অভ্যস্ত এবং সেইটেই আমাদের অত্যন্ত প্রিয়। কিন্তু এই তেলেই যে আমাদের পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয় তা নয়। এর বদলে অন্য যে কোনো উদ্ভিজ্জ তেল খেলেও একই রকম কাজ পাওয়া যাবে। সরিষার তেলে আজকাল আমাদের দেশে এপিডেমিক ড্রপসি হচ্ছে বলে জানা গেছে, সুতরাং ঐ রোগ থেকে নিষ্কৃতি পেতে

হলে ওর বদলে অন্য কোনো উদ্ভিজ্জ তেল অভ্যাস ক'রে নেওয়াই আমাদের উচিত। অভ্যাস হয়ে গেলে আবার তখন সেই তেলই ভালো লাগবে।

আমরা পূর্ব্বে বলেছি যে খাদ্যের মধ্যে আমাদের মোট ছয় রকমের জিনিষের সঙ্গতি রক্ষা ক'রে চলতে হবে। তার মধ্যে প্রোটিন কর্বোহাইড্রেট ও ফ্যাট এই তিন রকম হোলো। ভিটামিন প্রভৃতির কথা একটু স্বতন্ত্রভাবে বলা প্রয়োজন। আমরা অন্য সময় তার আলোচনা করবো। (A.B.)

উপদংশ রোগ ও তাহার আধুনিক চিকিৎসা

(Syplilis and its modern Treatment)

লেখক—ডাঃ দেবপ্রসাদ সান্যাল
কলিকাতা।

উপদংশ (Syplilis) এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি; মনুষ্যদেহে 'Spirochaeta Pallida' নামক এক প্রকার বীজাণু (micro-orgamism) প্রবেশের ফলে এই ব্যাধির উৎপত্তি। ঘর্ষণফলে কোন স্থানের (সাধারণতঃ বাহ্যজননেন্দ্রিয়ের) ত্বক্ (Skin) বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির (mucus membrane) উপরের ছাল উঠিয়া গেলে ঐ স্থান দিয়া এই বীজাণু ভিতরের তন্তু মধ্যে প্রবেশ লাভ করে (Inoculation into the skin or mucus membrane); ইহাকে স্বোপার্জ্জিত ব্যাধি (Acquired Syphilis) বলা যায়; অধিকাংশ স্থলে এই ব্যাধি এইরূপেই সংক্রামিত হয়; অথবা মাতার রক্তে উপদংশের বিষ থাকিলে মাতৃগর্ভ হইতে ব্যাধি লইয়া সন্তান জন্মগ্রহণ করিতে পারে (Congenital Syphilis)।

স্বোপার্জ্জিত ব্যাধিতে (Acquired Syphlilis) যেস্থান দিয়া বীজাণু ভিতরে প্রবেশ লাভ করে (Site of Inoculation) ঐস্থানে প্রাথমিক ক্ষত (Primary Sore) হয় এবং তৎপর ক্রমান্বয়ে ত্বক্ (Skin), শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি (mucus membrane), ত্বক্ নিম্ন তন্তু (subcutaneoustissues) এবং দেহের অন্যান্য উপাদান যথা পেশী (muscles), অস্থি (Bone), আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি (viscera) এবং মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা (Brain and spinal cord) আক্রান্ত হইতে থাকে। চিকিৎসা দ্বারা রোগ আরোগ্য না হইলে বহু বৎসর পরে মস্তিষ্ক অথবা মেরুমজ্জা (spinal cord) অথবা উভয়ই আক্রান্ত হয় এবং ফলে রোগী একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

এই পীড়া আক্রমণ করিলে রক্ত পরীক্ষায় (wasser mann Test) ইহার সুস্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। এই পীড়ার বিশেষত্ব এই যে আক্রমণ করিবার পর ইহার কোন লক্ষণাদি, এমন কি প্রাথমিক ক্ষত (Primary sore) পর্য্যন্ত, নাও প্রকাশ হইতে পারে অথচ রোগীর রক্তে পূর্ণ মাত্রায় এই পীড়ার বিষ বর্ত্তমান।

লেখকের একটি অন্তরঙ্গ ডাক্তার বন্ধু কলিকাতার

বাহিরে কোন বড় জায়গায় গভর্ণমেণ্টের কাজে নিযুক্ত ছিলেন ; তিনি কলিকাতা আসিলেই লেখকের সঙ্গে দেখা করিতেন ; কার্য্যোপলক্ষে আসিয়া যদি ৫।৭ দিন থাকিতেন তাহা হইলে প্রত্যহই লেখকের সঙ্গে দেখা করিতেন ; পাঠ্যাবস্থা হইতে তাঁহার জীবনের অনেক ঘটনাই লেখকের জানা ছিল ; এইরূপ একবার কলিকাতায় আসিয়া তিনি লেখকের সঙ্গে দেখা করিয়া বলিলেন তাঁহার নাসিকায় একপ্রকার দূষিত ব্যাধি (malignant disease) আক্রমণ করিয়াছে সুতরাং তাঁহার জীবন আর বেশী দিন নাই ; লেখক তাঁহার ব্যারামের সমস্ত ইতিহাস শুনিয়া বিশেষ কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলেন না ; জিজ্ঞাসা করায় জানিলেন যেখানে তিনি কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন সেখানকার চিকিৎসকেরা বলিয়াছেন তাঁহার 'Lupus vulgaris' হইয়াছে ; তখনকার দিনে উহা এক প্রকার দুরারোগ্য ব্যাধি। লেখক জিজ্ঞাসা করিলেন তাঁহার কোন দিন উপদংশ (syphilis) হইয়াছিল কিনা, তিনি লেখককে বলিলেন "তুমি ত জীবনের প্রায় সমস্ত ঘটনাই জান, তবে জিজ্ঞাসা করিতেছ কেন ?" আমি বলিলাম আমি ত তোমার জীবনের অনেক ঘটনাই জানি কিন্তু তাহা হইলেও এরূপ হইতে পারে যে আমি কোন ঘটনা বিশেষ জানি না এবং তাঁহাকে বলিলাম একবার রক্ত পরীক্ষা (wasserman Test) করিয়া দেখা উচিত, তিনি তাহাতে সম্মতি দেওয়ায় তাঁহার রক্ত পরীক্ষায় দেখা গেল W. R ঽ০ এবং ২।৩টী Neo salvarsan ইনজেক্‌সন দেওয়ায় নাকের অসুখটী সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া গেল।

সহজাত পীড়ায় (congenital syphilis), অর্থাৎ যেখানে সন্তান মাতৃগর্ভ হইতেই ব্যাধি লইয়া জন্মগ্রহণ করে) সর্ব্বদেহ আক্রান্ত হয়।

কারণতত্ত্ব :—

এই পীড়ার বীজাণু 'schaudim' ১৯০৫ সালে আবিষ্কার করেন ; তখন ইহার নামকরণ হয় 'Tre ponema Pallidum' কিন্তু পরে এই নাম পরিবর্ত্তিত হইয়া 'spirochaeta pallida' নাম হয় ; এই বীজাণু অতি ক্ষুদ্র, দেখিতে কতকটা 'corkscrew' আকারের।

এই পীড়া সাধারণতঃ এই পীড়ায় আক্রান্ত কোন স্ত্রী বা পুরুষ সহবাসে (sexual intercourse) সংক্রমণ হয় ; মাতার রক্তে এই পীড়ার বিষ থাকিলে মাতৃগর্ভেই সন্তান এই পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়।

সাধারণ ধারণা এই যে স্ত্রী বা পুরুষের বাহ্য জননেন্দ্রিয় (External genital organs) ব্যাধি থাকিবার অবস্থায় সহবাস হইলেই এই পীড়া আক্রমণ করে কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ঠিক নহে, কারণ এই পীড়ায় আক্রান্ত কোন পুরুষ যাহার বাহ্যজননেন্দ্রিয়ের আক্রান্ত স্থান সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছে তাহার সহিত কোন স্ত্রীলোকের সহবাস হইলে ঐ স্ত্রীলোকটী এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে যেহেতু আক্রান্ত পুরুষের বীর্য্যে (semen) এই পীড়ার বীজাণু (spirochaeta) দেখিতে পাওয়া যায় (L. W. Horrison D. S. O.. Director of the venekeal Diseases Depart ment. st Thomas's Haspital)।

এখন প্রশ্ন এই কোন ব্যক্তি (স্ত্রী বা পুরুষ) এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলে কতদিন পর্য্যন্ত সে তাহার সহিত সহবাস (sexual intercourse) হইলে অপর সুস্থ ব্যক্তির দেহে এই পীড়া সংক্রমণ করিতে পারে। এই প্রশ্নের উত্তর সব সময়ে নিশ্চয় করিয়া বলা কঠিন কারণ কখন অল্প দিন দিন পর্য্যন্ত এবং কখনও বা অধিক দিন পর্য্যন্ত পীড়া সংক্রমণ চলিতে পারে ; তবে মোটের উপর বলা যাইতে পারে যে ব্যাধি আক্রমণ করিয়া প্রাথমিক লক্ষণাদি চলিয়া যাইবার পর দ্বিতীয় বর্ষের পর হইতে সংক্রমণের সম্ভাবনা ক্রমশঃ কমিয়া যাইতে থাকে এবং পাঁচ বৎসর এই ব্যাধি অপরে সংক্রমণ হইবার আর বিশেষ সম্ভাবনা থাকে না।

কিন্তু সহজাত (congenital) ব্যারাম সম্বন্ধে ঠিক এ নিয়ম চলে না ; মাতার রক্তে উপদংশের (syphilis) বিষ থাকিলে বহুদিন পর্য্যন্ত গর্ভস্থ সন্তানের এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা (Incubation period)

এই রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা সাধারণতঃ ৪ হইতে ৫ সপ্তাহ ; এই ব্যাধির বীজাণু রোগীর দেহে প্রবেশ করিবার পর এই

সময় কোন লক্ষণই প্রকাশ হইতে দেখা যায় না; কখন কখন অল্প দিন পরে, এমন কি ১০ দিনে এবং কদাচিৎ ৯০ দিন বা ৩ মাস পরে লক্ষণাদি দেখা দেয়।

প্রাথমিক লক্ষণ :—

যে স্থান দিয়া বীজাণু (spirochoeta) প্রবেশ করে (site of inoculation) ঐস্থানে প্রথমে একটী গুটিকা (small papule) দেখা দেয় এবং উহা শীঘ্রই বর্দ্ধিত হইয়া একটী গোলাকার ক্ষতয় পরিণত হয়, উহার মধ্যস্থলেই ক্ষত থাকে, চতুর্দ্ধার থাকে কঠিন, আঙ্গুল দিয়া টিপিলে বুঝিতে পারা যায় ঐ ক্ষতর মধ্যস্থানের চেয়ে উহার ধারগুলি যথেষ্ট শক্ত (Indurated)। এই ক্ষতয় বিশেষ কোন বেদনা থাকে না এবং টিপিলে পাতলা জলীয় পদার্থ (serum) বহির্গত হয় কিন্তু রক্ত বাহির হয় না; ঐ সিরায় উপদংশ-বীজাণু (spirochaeta) পরিপূর্ণ।

উপদংশ জনিত ক্ষত যদি অন্য বীজাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় (যথা strepto & staphylococi), তবে ঐ কঠিন ক্ষত (Hard chancre সাধারণ ক্ষতর আকার ধারণ করে।

প্রাথমিক ক্ষত (Primary sore) দেখা দেওয়ার পরই উহার নিকটের গ্রন্থিগুলি (Lymphatic glands) আক্রান্ত হয়; উহারা আকারে বড় হয় (Enlargement) কিন্তু উহাতে বেদনা থাকে না; ইহা উপদংশ রোগের (syphilis একটি বিশেষত্ব।

কুচকি প্রদেশের গ্রন্থিগুলির (Lymphatic glands) বিবৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু উহার উপরের ত্বকের লালবর্ণ বা ঐ স্থানের তরুণ পদার্থের কোন লক্ষণই থাকে না; এরূপ হইলে বুঝিতে হইবে যে উহা উপদংশ জনিত গ্রন্থির বিবৃদ্ধি কুচকি প্রদেশের এই বিবৃদ্ধির ডাক নাম 'বাগী' (Bubo)।

উপদংশজনিত বাগী (Bubo) সাধারণতঃ পাকে না (Do not usually suppurate) কিন্তু কখন উহা অন্যান্য বীজাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে উহাতে পুঁজ হইতে পারে; সুতরাং পুঁজ হইলে যে উহা উপদংশ জনিত নহে বলিয়া মনে করিতে হইবে তাহা নহে।

বাগী (অর্থাৎ কুচকি প্রদেশের গ্রন্থিগুলির বিবৃদ্ধি) হইবার ৮।১০ দিন পরে শরীরের অন্যান্য স্থানের গ্রন্থিগুলির বিবৃদ্ধি আরম্ভ হয় বিশেষতঃ গলা ও বগলের।

প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয় :—

কোন ক্ষত উপদংশজনিত (syphilitic) কিনা তাহা নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিবেচনা করিতে হইবে, যথা :—(গুপ্তাবস্থা (Incubation period); (২) বর্ণ (৩) কঠিনতা (৪) চতুর্দ্ধারের অবস্থা (৫) বিশেষ বেদনা না থাকা (৬) টিপিলে রক্ত বাহির না হওয়া (৭) নিকটবর্ত্তী লিম্পগ্রন্থিগুলির বিবৃদ্ধি এবং (৮) ঐ ক্ষতস্থান হইতে যে রস নির্গত হয় তাহাতে প্রচুর উপদংশের বীজাণু (sp-pallida) থাকা।

প্রধান ভ্রম হইতে বাহ্যজ নেন্দ্রিয়ের কোমল ক্ষতর (soft-chancre) সঙ্গে; একই কারণে ইহার উৎপত্তি অর্থাৎ দূষিত স্ত্রী বা পুরুষ সহবাস কিন্তু ইহার গুপ্তাবস্থা (Incubation Period) অতি অল্প দিন, সাধারণতঃ ২।৩ দিন মাত্র; ইহাতে যথেষ্ট বেদনা থাকে এবং চতুর্দ্ধারে তরুণ প্রদাহের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

কিন্তু উপরোক্ত লক্ষণাদি দেখিলেই যে উহা উপদংশ (syphilis) নহে, কোমল ক্ষত (soft chancre) মনে করিতে হইবে তাহা নহে যেহেতু উপদংশ (syphilis) আক্রমণ করিবার পর অথবা একসঙ্গে দুই শ্রেণীর বীজাণুই আক্রমণ করিতে পারে (Double infection) অথবা প্রথমে কোমল ক্ষত (soft-chancre) হইবার পর উহাতে উপদংশ (syphilis) রোগের বীজাণু (spirochaeta) আক্রমণ করিতে পারে।

লেখক সম্প্রতি একটী রোগীকে লইয়া বিশেষ বিব্রত হইয়াছিলেন; অল্পদিন পূর্ব্বে একটী তরুণ যুবক বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত লইয়া লেখকের নিকট চিকিৎসার জন্য আইসেন; জিজ্ঞাসা করায় লেখক জানিলেন প্রায় এক মাস হইল তাঁহার ঐ অসুখ হইয়াছে; তিনি অন্য চিকিৎসকের নিকট গিয়াছিলেন এবং ঐ চিকিৎসক কয়েকটী Neo-salvarson ইনজেক্সন দিয়াছিলেন; কিন্তু তাহাতে

ঐ ক্ষতস্থানের কোন উপকার হয় নাই বরঞ্চ উত্তরোত্তর বেদনা, স্ফীতি ও স্রাব বৃদ্ধি হইতেছে; কুচকি পরীক্ষায় দেখা গেল একদিকের গ্রন্থিগুলির বিবৃদ্ধি হইয়াছে এবং তাহাতে যথেষ্ট বেদনা আছে—রোগীর চলিতে ফিরিতে কষ্ট হয়। লেখক অনুমান করিলেন যে রোগীর বোধ হয় কোমল এবং কঠিন দুই প্রকারের ব্যাধিই (soft-and hard chancre) সংক্রমণ হইয়াছে সেইজন্য উপদংশের (syphilis ইনজেকসনে স্থানিক ক্ষতর কোন উপকারই হয় নাই; এই অনুমানে লেখক রোগীকে Bengal Immunity কোম্পানীর special chan-croid (mixed) vaccine এক বাক্স (৬ ডোজ) লিখিয়া দিলেন এবং পরদিন রোগী ঔষধ লইয়া আসিলে ১নং vaccine ইনজেকসন দিলেন ও স্থানিক প্রয়োগের জন্য black wash ব্যবস্থা করিলেন; দুই ডোজ vaccine ইনজেকসন দেওয়ার পর ম্যাজিকের মত রোগীর স্থানিক ক্ষত, বাগী প্রভৃতির উপশম হইতে আরম্ভ হইল এবং ৬টী ইনজেকসন দেওয়ার পর রোগীর স্থানিক পীড়ার আর কোন চিহ্নই থাকিল না; কিন্তু ইহার কিছুদিন পর রোগীর বাতের মতন নানাস্থানে বেদনা এবং শরীর অসুস্থ বোধ হইতে লাগিল; লেখক তাঁহাকে রক্ত পরীক্ষা (Wasserman Test) করিতে বলিলেন, রক্ত পরীক্ষায় দেখা গেল রক্তে উপদংশের বিষ পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান; ইহার পর রোগী পুনরায় উপদংশের specific ইনজেকশন কয়েকটী লওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে দূষিত স্ত্রী বা পুরুষ সহবাসে এই দুই শ্রেণীর ব্যাধিই স্বতন্ত্র বা পৃথক ভাবে অর্থাৎ কখন কোমল ক্ষত (soft chancre), কখন কঠিন ক্ষত (hard chancre of Syphilis), এবং কখনও বা এই দুই শ্রেণীর সহবাস জনিত ব্যাধিই এবং সঙ্গে বাহ্য জননেন্দ্রিয় আক্রমণ করিতে পারে। বিশেষভাবে স্মরণ রাখিতে হইবে যে এই দুই শ্রেণীর ব্যাধির চিকিৎসা সম্পূর্ণ ভিন্ন; এক শ্রেণীর ব্যাধির চিকিৎসায় আর এক শ্রেণীর ব্যাধির উপকার ত হয়ই না বরং অপকার হইতে পারে; সেই জন্য চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কোন শ্রেণীর ব্যাধি হইয়াছে তাহাই প্রথমে নির্ণয় করা এবং ব্যাধি নির্ণয় হইলে তখন ঔষধাদি ব্যবস্থা করা।

মধ্য বা দ্বিতীয় অবস্থা
(Secondary Stage)

প্রাথমিক অবস্থা (Primary Stage) দেখা দেওয়ার কিছুদিন পর—সাধারণতঃ প্রাথমিক ক্ষত হইবার ৩ বা ৪ সপ্তাহ পরে—উপদংশ রোগের দ্বিতীয় অবস্থা (Secondary Stage) আরম্ভ হয়; এই অবস্থায় রোগীর গায়ে দাগ (Eruption Rosh) বাহির হয়; ইহাতে দেহ কাণ্ডের (Trunk) দুই পাশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাপীরঙ্গের দাগ (Rosesh) দেখা দেয় এবং কয়েকদিন পরে এই দাগগুলির রং পরিবর্ত্তিত হইয়া মলিন লালবর্ণ ধারণ করে। দাগগুলি প্রথমে দেহ কাণ্ডের (Trunk) দুইপার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বুক পিঠ ও হস্ত পদাদিতে দেখা দেয় এবং কিছুদিন (২।৪ সপ্তাহ) এইভাবে থাকিবার পর আস্তে আস্তে মিলাইয়া যায়।

গায়ে দাগ বাহির হইয়া মিলাইয়া যাইবার পর পরই ক্ষুদ ক্ষুদ্র ব্রণ বা ফুস্কুড়ি (Popular eruption) দেখা দেয়; ইহা বহুপ্রকারের হইতে পারে এবং শরীরের বিভিন্ন প্রদেশে বিভিন্ন আকার ধারণ করিতে পারে।

কেশ (Hair):—এই ব্যাধির দ্বিতীয় অবস্থায় মাথার চুল পাতলা হইয়া যায়; কাহারও কাহারও মাথার কোন দিকে চুল একেবারে উঠিয়া টাক পড়িয়া যায় এবং কখন কখন মাথার সব চুলই উঠিয়া নেড়া হইয়া যায়; গোঁফ দাড়ী এবং চোখের ভ্রুও উঠিয়া যাইতে পারে।

মুখের ভিতর; আলজিব, গলার ভিতর, টনসিল (Tonsils), গালের ভিতর, জিব সবই আক্রান্ত হইতে পারে।

অন্যান্য লক্ষণাদি :

জ্বর :—অনেক সময়ে এই ব্যাধিতে জ্বর হয়; সাধারণের যে ধারণা এই ব্যাধিতে জ্বর হয় না তাহা ঠিক নহে।

(১) গুপ্তাবস্থায় (Incubation Period) শীত বাষ্প (Rigor) হইয়া জ্বর হইতে পারে ; সঙ্গে সঙ্গে হাতে পায়ে বেদনা থাকিতে পারে।

(২) কখন কখন প্রাথমিক অবস্থার (Primary stage) শেষের দিকে রোগীর জ্বর অনিয়মিত ভাবে হয় যথা জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইয়া যাইতে পারে (Intermittent), লগ্নজ্বর (continnous) চলিতে পারে অথবা কমবেশী (Remittent) ভাবে চলিতে পারে ; ইহার সঙ্গে জ্বর জনিত উপসর্গাদি থাকিতে পারে।

রক্তহীনতা (Anoemia)

উপদংশ রোগের প্রারম্ভে চিকিৎসা না হইলে রোগী কতকটা রক্তহীন (Anaemic) হইতে পারে ; লাল কণিকাগুলিতে (Red cells) হিমগ্লবিনের (Hoemoglobin) পরিমাণ কমিয়া যায় ; রোগের প্রথম অবস্থায় শ্বেত-কণিকার (Leucocytes) সংখ্যা বৃদ্ধি হয় (20,000 per c. m m)।

চিকিৎসা :—

প্রতিষেধক (Prophylactic) **বা নিবারণ**

উপদংশ রোগ নিবারণের প্রধান উপায় ইন্দ্রিয়সংযম (contiuence) ; দূষিত স্ত্রী পুরুষ সহবাস ব্যতীত সাধারণতঃ স্বোপার্জ্জিত ব্যাধি (Acquired Syphilis) হয় কিন্তু দুঃখের বিষয় ইন্দ্রিয়সংযম সকলে করিতে পারে না ; কেহ কেহ ইন্দ্রিয়ের উত্তেজনা আদৌ সহ্য করিতে পারে না।

আমাদের দেশে বহুদিন পূর্ব্বে যখন বাল্য বিবাহ প্রচলিত ছিল তখন উপদংশ (Syphilis) রোগের প্রাদুর্ভাবও কম ছিল, তবে একেবারে যে কাহারও এ ব্যাধি হইত না তাহা নহে কিন্তু অনেক কম।

তরুণ বয়সে যখন ইন্দ্রিয়ের উত্তেজনা অত্যন্ত প্রবল হয় তখন অন্যদিকে মন দিলে আর ইন্দ্রিয়ের প্রবলতা থাকে না —দেহ ও মনের কঠোর কর্ম্ম।

এখন যে সমস্ত খেলাধুলা সৃষ্ট হইয়াছে, যথা ফুটবল, ক্রিকেট ইত্যাদি, ইহাতে বালক বালিকাদিগকে এমন তন্ময় করিয়া রাখে যে অন্যদিকে মনঃসংযোগ দেওয়ার অবসর বড় একটা হয় না। পূর্ব্বে আমাদিগের বাল্যকালে এসব ক্রীড়াকৌতুক বিশেষভাবে আরম্ভ হয় নাই ; অবশ্য তখন যে ক্রিকেট ফুটবল একেবারে ছিল না তাহা নহে তবে এখন যেমন প্রতি স্কুল কলেজেই ইহার জন্য বিশেষ বন্দোবস্ত হইয়াছে এবং ছেলেপিলে দিগকে ইহার জন্য যথেষ্ট উৎসাহ দেওয়া ও সর্ব্ব প্রকারে সাহায্য করা হয় তখন তাহা ছিল না। মনে রাখিতে হইবে আলস্যই সর্ব্বপ্রকার অনিষ্টের কারন ; এখানে আলস্য অর্থে দেহ ও মনের আলস্য দুইই বুঝিতে হইবে ; কোন কিছু করিবার না থাকিলে যত কুচিন্তা আসিয়া উপস্থিত হয় ; ইংরাজীতে আছে "A vacant mind is Devil's workshop এবং Idleness is the mother of Trechery"।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ | মাঘ—১৩৫০ সাল | ১০ম সংখ্যা

স্বল্প বিরামজ্বরে— জেলসিমিয়াম ও ব্যাপ্টিসিয়া

লেখক—রমণীমোহন তালুকদার

(১)

স্বল্পবিরাম জ্বরকে পৈত্তিক (Bilious), একজ্বর (Continued), টাইফো'ম্যালেরিয়া (Typho-malaria) প্রভৃতি কতকগুলি ভিন্ন ভিন্ন নামেও অভিহিত করা হয়। এই জ্বর আরোগ্য হইবার সময় কখনও কখনও ইণ্টারমিটেণ্ট (Intermittent) আকার ধারণ করে। ইহাতে ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভারের মত জ্বর একেবারে ত্যাগ হয় না। অর্থাৎ জ্বর ২।১ ডিগ্রি কমিয়া কিছুক্ষণ থাকে এবং ঐ জ্বরের উপর আবার জ্বর আইসে। জ্বর ১০৫।১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। রেমিটেণ্টফিভার শৈত্যাবস্থা (Cold stage) থাকে ন। মাথার যন্ত্রণা খুব বেশী হয়। পিত্ত বমন হয়। এমন ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভারের মত অধিক হয় না। রেমিটেণ্ট ফিভারে ঘর্ম্মাবস্থা (Sweat stage) নাই।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার ঔষধ নির্ব্বাচন কালে রোগীর মানসিক লক্ষণের প্রতি সবিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। মানসিক লক্ষণ এবং বিশেষ লক্ষণ বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে প্রায়ই চিকিৎসা ক্ষেত্রে বিফল মনোরথ হইতে হয় না। অবসাদ, দুর্ব্বলতা ও কম্প জেলসিমিয়ামের চরিত্রগত লক্ষণ। যেমন গ্রেফাইটিস ৩টী (F) অর্থাৎ Fair, Fatty and Flabby, তেমনি জেলসিমিয়ামে ৩টী (D) যথা Dullness, Dizziness aud drowsiness যে কোন পীড়ায় এই তিনটী লক্ষণের সমাবেশ পাওয়া যায় তাহাতে জেলসিমিয়াম স্মরণীয়।

মানসিক লক্ষণ :—

অত্যন্ত নিস্তেজতা, নিয়ত চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিতে বা ঘুমাইতে চায়, একা থাকিতে ভালবাসে, আদৌ পড়িতে চাহে না, যদি কেহ কাছে থাকে বা গায় হাত দেয় তাহাতে বিরক্ত হয়। রোগী কোনও বিষয় মনঃসংযোগ রাখিয়া চিন্তা করিতে পারে না—এইটি জেলসিমিয়ামের মানসিক নিস্তেজতা ও স্নায়বিক দুর্ব্বলতা লক্ষণ।

জ্বর :—

জেলসিমিয়াম—স্বল্পবিরাম ও সবিরাম জ্বরে বিশেষ উপকারী ; বিশেষতঃ শিশুদিগের স্বল্পবিরাম জ্বরে জেলসিমিয়াম অত্যন্ত কার্য্যকরী।

একোনাইট—বা বেলেডোনায় যত প্রচণ্ড ভাবের জ্বর ও জ্বরজনিত গ্লানি লক্ষণ—জেলসিমিয়ামে তাহা অপেক্ষা মৃদুভাবের লক্ষণ। তবে রোগীর উত্তাপ ঐ সকল ঔষধে যেমন অধিক হয়—কখন কখন জেলসিমিয়ামেও সেইরূপ হয়। কিন্তু যেন আচ্ছন্নভাবে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, নড়িতে চড়িতে চাহে না—যদি বা অল্প স্বল্প নড়ে—তাহার রকম দেখিয়া বোঝা যায় যে দুর্ব্বলতা হেতু।

শিশু ও বালকদিগের স্বল্পবিরাম জ্বরে এই ঔষধ যেমন উপকারী, কম বয়সের লোকদের, মূর্চ্ছাবায়ুগ্রস্ত স্ত্রীলোকদের এবং স্নায়বিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পীড়াতেও সেইরূপ উপকারী। জেলসিমিয়াম—সবিরাম, অবিরাম, রেমিটেণ্ট, ইত্যাদি সর্ব্ববিধ জ্বরেই লক্ষণ ভেদে ফলপ্রদ।

জেলসিমিয়ামে বৈকালে ও রাত্রে জ্বরের আধিকও থাকে এবং সেই সময়ই আচ্ছন্ন হইয়া থাকার পর জাগ্রত অবস্থা, কখন কখন উত্তেজিত হওয়ার পর ঘড়ান ঘড়ান অবস্থা, সামান্য কথায় ক্রুদ্ধ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। প্রায়ই প্রাতঃকালে আদৌ ঘর্ম্ম না হইয়া অথবা অল্পমাত্র ঘর্ম্ম হইয়া সকল লক্ষণের উপশম হয়—কিন্তু আবার বৈকাল হইতে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ হইয়া রাত্রে সকল লক্ষণের বৃদ্ধি হয় এবং পুনরায় প্রাতে ঐরূপ কমে।

স্বল্পবিরাম জ্বর ও টাইফয়েট জ্বর মৃদু প্রকারের হইলে এবং জেলসিমিয়ামের চারিত্রগত লক্ষণগুলি থাকিলে কেবল জেলসিমিয়ামের উপরই নির্ভর করা যাইতে পারে। কিন্তু যখন প্রকৃত টাইফয়েড বলিয়া পরিচিত হয় এবং তাহার সঙ্গে টাইফয়েডের মন্দ লক্ষণগুলি ধীরে ধীরে প্রকাশিত হইতে থাকে তখন আর জেলসিমিয়াম প্রয়োগ না করিয়া ব্যাপ্টিসিয়া, আর্নিকা, রসটক্স ইত্যাদি।

জেলসিমিয়ামের সহিত ব্যাপ্টিসিয়ার লক্ষণের অনেকটা সাদৃশ্য আছে। গাত্র বেদনা, দুর্ব্বলতা, আচ্ছন্নভাব, বৈকালবেলা জ্বরের বৃদ্ধি, স্নায়বিক উত্তেজনা উক্ত দুইটি ঔষধেই আছে। সেইজন্য জেলসিমিয়ামের পর প্রায়ই ব্যাপ্টিসিয়ার প্রয়োজন হয়।

জেলসিমিয়ামে—রোগী আচ্ছন্ন ও চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে।

ব্যাপ্টিসিয়ায়—রোগী ছটফট করে ও প্রলাপ বকে।

জেলসিমিয়ামে—সামান্য উদরাময় কিংবা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, ব্যাপ্টিসিয়ায় পেটের দোষই অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয় এবং বাহ্যে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম সমস্তই অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত।

ব্যাপ্টিসিয়ার—মস্তিষ্কলক্ষণ জেলসিমিয়াম অপেক্ষা অনেক অধিক।

রোগীতত্ত্ব :—

১। শ্রীহট্টের অন্তর্গত লৌলাবচর গ্রামনিবাসী শ্রীচ ণ দাস নামক জনৈক যুবক ৭।৮ দিন যাবৎ স্বল্প বিরাম জ্বরে ভুগিবার পর আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগীর ভ্রাতা আমায় বিশেষ অনুরোধ করার পর আমি তাহার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শারীরিক উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী, মাথায় ভয়ানক বেদনা, শরীরে এত অসহ্য বেদনা যে বিছানায় নড়াচড়া করিতে ভয়ানক কষ্ট হয়, দিনে ৫।৭ বার মসুরের ডালের ঝোলের মতন তরল বাহ্যে হয়, জল পিপাসা খুব বেশী নয়, শরীরে সম্পূর্ণ ঘর্ম্মহীনতা, উত্তাপের প্রাবল্যের সময় অর্দ্ধনিমীলিত অবস্থায় আচ্ছন্ন থাকে এবং মাঝে মাঝে বিড় বিড় প্রলাপ বকা এবং মাঝে মাঝে অস্থিরতা, জিহ্বা কটাবর্ণ, (Brown), মাঝে মাঝে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকা বা ঘুম ঘুম ভাব আসা ও বৈকাল বেলা উত্তাপ বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া প্রথম দিন ব্যাপ্টিসিয়া ১×৩ জেলসিমিয়াম ১× দেড় ঘণ্টা পর পর প্রত্যেকটী ৪মাত্রা করিয়া সেবনার্থ দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতে জনৈক লোক আসিয়া বলিল যে রোগীর বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। যাহা হউক আমি লক্ষণগুলির উপর বিশেষ জোর দিয়া উপরোক্ত ঔষধদ্বয় পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় এবং উল্লিখিত নিয়মে সেবনার্থ দিয়া দিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগীর কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়াছে। সেইদিন

বেলা ৮ ঘটিকার সময় জনৈক লোক দুইটী শিশি সহকারে আসিয়া বলিল "ডাক্তার বাবু, অদ্য রোগের কতকটা উপশম দেখা যায় এবং আপনি অনুগ্রহপূর্ব্বক রোগিটা দেখিতে চলুন।" সুতরাং আমি উক্ত সংবাদ বাহকের সঙ্গে রোগীর বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি এবং অন্যান্য উপদ্রব কতকাংশে কমিয়াছে। যাহা হউক সেইদিন ব্যাপ্টিসিয়া ১x ও জেলসিমিয়াম ৩ প্রত্যেকটির ৪ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। এরূপভাবে আরও দুইদিন পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্বয় সেবন করার পর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর একেবারে ত্যাগ হইল কিন্তু কফের উপদ্রব বাড়িয়া গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতে আরম্ভ করিল। ইত্যাকার অবস্থা বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া এণ্টিমটার্ট ৩০ ও ইপিকাক ৩০ প্রত্যেকটী ৪ মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় দুইদিন ঔষধ সেবনের পর সমুদয় যন্ত্রণার লাঘব হইল বটে কিন্তু হঠাৎ মাথার উপদ্রব বাড়িয়া বিড়্ বিড়্ প্রলাপ বকা আরম্ভ হইল। অবশেষে বিশেষ ভাবিয়া চিন্তিয়া বিড়্ বিড় প্রলাপকার ঔষধ হায়োসিয়ামাস ৩০ কয়েক দাগ প্রত্যেক তিনঘণ্টা পর পর সেবনার্থ দিয়া মাথায় আদার ভরন ও আদার স্বরস দিতে বলিলাম। ভগবানের কৃপায় তাহাতেই রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

২। জনৈক দশমাস বয়স্ক শিশু প্রায় ১৫।১৬ দিন স্বল্প বিরাম জ্বরে (Remittent fever) ভুগিবার পর আমাকে চিকিৎসার জন্য ডাকা হয়। শিশুটী এত ভয়ঙ্কর ভাবে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিল যে তাহার পিতামাতা তাহার জীবনের সম্বন্ধে একেবারে হতাশ হইয়া পড়িয়াছিলেন। জ্বরাক্রমনের এক সপ্তাহের মধ্যে অন্যন্ত একজন চিকিৎসককে ডাকা হইয়াছিল কিন্তু চিকিৎসক মহাশয়ের চিকিৎসায় তাহার জ্বরের কিছুমাত্র উপশম হইল না বরং ব্রঙ্কাইটিস আসিয়া শিশুটিকে মৃত্যুর পথে টানিয়া নিতেছিল। যাহা হউক শিশুটীর পিতা হতাশ হইয়া আমাকে একবার শিশুটী দেখিবার জন্য সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করেন এবং আমি তাহার অনুরোধ রক্ষার্থে তাহার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম শিশুটী স্বল্পবিরাম জ্বরে এবং ব্রঙ্কাইটিস দ্বারা বিশেষভাবে আক্রান্ত এবং বাড়ীতে সকলেই তাহার জন্য অত্যন্ত ব্যাকুল এবং চিন্তিত হইয়া পড়িয়াছেন। থার্ম্মোমিটার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম জ্বরের উত্তাপ প্রায় ১০৪° ডিগ্রি এবং ভয়ানক ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত কফ বর্ত্তমান। শিশুটী জ্বরের আচ্ছন্নতার দরুণ চুপ করিয়া চক্ষু নিমীলিত অবস্থায় পড়িয়া আছে এবং মাঝে মাঝে তাহাকে কেহ স্পর্শ করিলেই অস্থির হইয়া ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করিত। জিজ্ঞাসায় এবং পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারিলাম যে প্রাতে জ্বরের সামান্য একটু বিরাম হয় এবং সারাদিন এইভাবে নিস্তব্ধ ও আচ্ছন্ন অবস্থায় থাকার পর বৈকাল বেলা হইতে জ্বরের উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া প্রাতে আবার উত্তাপ একটু নামে কিন্তু সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না। কফও দিনের বেলায় সামান্যভাবে থাকার পর রাত্রিতে ঘড় ঘড় শব্দ হইয়া বাড়িতে থাকে এবং উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই পা গুলি একেবারে শীতল হইয়া যায়। শরীরে মাঝে মাঝে অল্প ঘর্ম্ম হইত এবং কোন কোন সময় একেবারেই ঘর্ম্ম হইত না, জলপিপাসা মোটেই ছিল না।

বাহ্যি রোজ রোজ অল্প অল্প হইত এবং কখনও বা একটু পাতলা বাহ্যিও হইত। শিশুটীকে কোলে লইলে কিংবা কোলে লইবার চেষ্টা করিলেই কাঁদিতে কাঁদিতে একেবারে অস্থির হইয়া যাইত। এই অবস্থায় উপরোক্ত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া শুধু জেলসিমিয়ামকেই একমাত্র ঔষধ মনে করিয়া উহার ১x ডাইলিউশন কয়েক মাত্রা দিয়া প্রত্যেক দুইঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। এরূপ ভাবে দুই তিন দিন জেলসিমিয়াম ১x দেওয়ার পর ক্রমে ক্রমে উত্তাপ হ্রাস হইতে লাগিল। অবশেষে জেলসিমিয়াম ৩০ ডাইলিউশন তিন ঘণ্টা পর পর হিসাবে কয়েক মাত্রা দিয় দিলাম। তাহাতে ঘর্ম্ম হইয়া শিশুটীর জ্বরের বিরাম হইল এবং কাশির জন্য দেশীয়মতে খানিকটা তুলসীর রস ও বাসকের রস মধুসহ দিনে তিনবার সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। তাহাতেই শিশুটী সম্যকভাবে আরোগ্যলাভ করিল।

৩। কলেরা বা বিসূচিকা (উলাউঠা)

ডাঃ—এন্ সি, দত্ত
নবদ্বীপ।

উলা অর্থাৎ নাবা বা ভেদ, উঠা অর্থাৎ বমি; ও বমি একসঙ্গে হওয়াই কলেরার লক্ষণ। চাউল ধোয়া বা পান্তাভাতের জল বা আমানির ন্যায় মলই কলেরার পরিচায়ক। ভেদ, বমন, স্তম্ভিত বা অনুৎপাদিত মুত্র, হস্ত, পদ, উদর প্রভৃতিতে খিল ধরা। হিমাঙ্গ, শীতল ঘর্ম্ম, বিবর্ণ মুখশ্রী, চক্ষু কোটরগত, সিক্ত হস্তের ন্যায় হস্ত পদের আঙ্গুলগুলি চুপসাইয়া যায়, দাহ, পিপাসা, অস্থিরতা, কণ্ঠের স্বর বসিয়া যাওয়া বা বদ্ধ হওয়া, প্রভৃতি কলেরার লক্ষণ। প্রকার ভেদে কলেরা বহুবিধ।

১। কলেরা ইংলিস, কলেরা মরবাস, কলেরা নষ্ট্রাশ বা লিবিয়াস কলেরা। এই জাতীয় কলেরা সাধারণতঃ রাত্রি তৃতীয় প্রহর হইতে আরম্ভ হয়। পিত্ত মিশ্রিত ভেদ হইতে থাকে, পরে আর কোন রং থাকে না প্রকৃত কলেরার ন্যায় বর্ণহীন জলবৎ ভেদ; এই সঙ্গে যে বমন হয় তাহাও সাধারণতঃ পিত্তময়। মল ও বমিতে যথেষ্ট দুর্গন্ধ থাকে। ভেদ বমন হইতে হইতে হস্তে পদে খিল ধরা, হিমাঙ্গাবস্থা প্রভৃতি প্রকৃত কলেরার লক্ষণগুলি একে একে দেখা যায়। ইহা সহজসাধ্য কলেরা।

২। ইনফ্যানটাইল কলেরা বা শিশু বিসূচিকা। কলেরা বিষ উদরস্থ হইলে বা দন্তোদ্গম সময়ে স্নায়ু বিধানের অতি উত্তেজনায় যে উদরাময় হয়, তাহাই পরে কলেরার আকার ধারণ করে। শিশুদের cramps বা খিল ধরা বড় একটা দৃষ্ট হয় না, তৎপরিবর্ত্তে Convulsion আক্ষেপ বা তড়কাই অধিক দেখা যায়।

কলেরিক ডায়েরিয়া বা কলেরিস। ইহা প্রকৃত কলেরা নহে, অতি উৎকট উদরাময়। সাধারণতঃ ইহাই অধিক দৃষ্ট হয়, অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসায় কলেরার আকার ধারণ করে। ইহা বিশেষ বিষ জাত নয়, উত্তপ্ত শরীরে বরফাদি বা বরফ মিশ্রিত জল পান, রাত্রিজাগরণ, আহার সম্বন্ধীয় অনিয়ম ও অত্যাচার নিবন্ধন ঘটিয়া থাকে।

৪। এসিয়েটিক কলেরা; ইহাই যথার্থ কলেরা। কমা ব্যাসিলি নামক কলেরার বীজাণু হইতে এই রোগের উৎপত্তি হয়। দুই একবার মাত্র ভেদ ও বমিতেই রোগী একেবারে নিস্তেজ হিম শীতল হইয়া পড়ে, নাড়ী লুপ্ত হইয়া যায়। ভেদ ও বমন একসঙ্গে হইতে থাকে; শীতল ঘর্ম্ম, আক্ষেপ বা খিলধরা। রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হইয়া রক্ত ঘণীভূত, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়। জলবৎ মল ক্ষারধর্ম্মবিশিষ্ট, উহার আক্ষেপিক গুরুত্ব (Specific gravity) ১০০৫ হইতে ১০১০; প্রায় অর্দ্ধসের পরিমাণ জলবৎ মলের তলদেশে যে তলানি সেডিমেণ্ট matter (পদার্থ) পাওয়া যায়, তাহা এই সামান্য চারি গ্রেণের অধিক হয় না। এই জলবৎ মলের মধ্যে সোডা Chloride of Sodium বা লবণ, সামান্য য়্যালবুমেন ও দৈহিক পদার্থ পাওয়া যায়। তলানি মধ্যে ফাইব্রিন ও মিউক্যাশ পাওয়া যায়। কখনও কখনও অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে রক্তাংশও দৃষ্টিগোচর হয়।

৫। কলেরা সিক্কা বা শুষ্ক কলেরা, ইহা এসিয়েটিক কলেরারই অতি মারাত্মক অবস্থা বিশেষ। ইহাতে ভেদ বমন হইবারও অবসর ঘটে না, রোগী হঠাৎ নীলবর্ণ হিমাঙ্গ হইয়া পড়িয়া যায়। এতাদৃশ রোগীকে পোষ্ট মর্টেম করিয়া দেখা গিয়াছে তাহার উদর মধ্যে প্রচুর পরিমাণ কলেরার জলবৎ মল রহিয়াছে; কিন্তু বিষের মারাত্মকতা এতই ভীষণ যে ভেদবমি হইতেও অবসর ঘটে না; স্নায়ুবিধানের অকস্মাৎ বৈকল্য ঘটিয়া রোগী নীলবর্ণ, ও হিমাঙ্গ হইয়া তৎক্ষণাৎ প্রাণত্যাগ করে।

এই রোগের তিনটি অবস্থা। প্রথম আক্রমণাবস্থা, উদরাময়ের ন্যায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় পূর্ণ বিকাশিত অবস্থা; এই অবস্থায় ভেদ, বমন, হিক্কা, Cramp বা আক্ষেপ অর্থাৎ খেচুনি ও খিল ধরা শীতল ঘর্ম্ম ও নাড়ী লুপ্ততা প্রায় বিলুপ্ত। তৃতীয় পতন বা হিমাঙ্গ অবস্থা; সর্ব্ব শরীর হিমশীতল, মৃতকল্প, মৃতবৎ মুখশ্রী, টেম্পল প্রদেশ (রগ) বসিয়া যায়, চক্ষু কোটরগত, কালিমাবেষ্টিত, অর্দ্ধনিমীলিত নিষ্প্রভ; নাসিকার অগ্রভাগ তীক্ষ্ণ ও ব্যক্র; কপোল দেশ অন্তঃপ্রবিষ্ট (গাল বসে যায়); হস্ত পদের অঙ্গুলিকয় মলসিক্তের ন্যায় কুঞ্চিত, দুর্ণিবার শীতল ঘর্ম্ম, সর্ব্বাঙ্গ নীলিমা বেষ্টিত, হিম শীতল, গাত্রতাপ ৯০° এমন কি ৮০° পর্য্যন্ত নামিয়া আসে। নাড়ী লুপ্ত হয়, এমন কি বাহুমূল (Brachial region) ও ক্যারোটিভ ধমণীরও স্পন্দন লক্ষিত হয় না। হৃৎপিণ্ডাদি রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সমূহের অবস্থা অতি শোচনীয় হইয়া পড়ে হৃৎপিণ্ডের গতি ও শব্দ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর তাহা হইতে ক্ষীণতম, ক্রমে অতি দূরাগত অস্ফুট ধরণের ন্যায় প্রায়বিলীন। রক্তের ঘণীভূত অবস্থার দরুণ এইরূপ ঘটিয়া থাকে; Capillaries বা কৈশিক শিরা সমূহে শোণিতগতি লুপ্ত হয়। ফুসফুসের বহিবায়ুস্থ অক্সিজেন গ্রহণ ক্ষমতা কমিয়া যায়; এ কারণ শিরা সমূহের রক্ত কালো ও ঘন হয়; হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ নিলয়স্থ (Right aricle) রক্ত কার্ব্বন এসিড গ্যাসে পূর্ণ আকার দরুণ ঘোর কৃষ্ণবর্ণ ও গাঢ় হয়। বায়ুস্থ অক্সিজেন গ্রহণ করার ক্ষমতা হ্রাস হওয়ায় দেহস্থ কার্ব্বন এসিড গ্যাস যথেষ্ট পরিমাণে ধ্বংস হয় না, সে কারণ দেহস্থ রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, প্রক্ষিপ্ত নিঃশ্বাস কার্ব্বন এসিড গ্যাস লক্ষিত হয় না এবং শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়। মরণ যন্ত্রণায় রোগী ছটফট করে। ক্রমে ক্রমে ক্ষারণ, শোধন ও নিঃসরণ প্রভৃতি দৈহিক ক্রিয়াগুলিও হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে। কিডনী বা বৃক্ক যন্ত্রদ্বয় প্রদাহান্বিত হইয়া মূত্রোৎপাদন ক্রিয়া রহিত হয়, ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া যায়; উদর স্ফীত ও অতি কষ্টদায়ক শুষ্ক উকি বা কাঠ বমি হয়; রোগী মৃতবৎ অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

রোগীর যদি সৌভাগ্য থাকে, তবে ধীরে ধীরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়। কৈশিক শিরা সকলে রক্তগতি আরম্ভ হয়, নাড়ী, হৃৎপিণ্ড, ও ফুসফুসের ক্রিয়াবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া স্বাভাবিকতা প্রাপ্ত হইতে থাকে, এবং ক্ষরণাদি যন্ত্রসমূহের পুনঃক্রিয়া আরম্ভ হয়। শরীরের উত্তাপ পুনরুত্থিত হয়। কিন্তু এ অবস্থায়ও পরিত্রাণ নাই, জ্বর বিকারে পরিণত হয় ও নানা উপসর্গ আসিয়া জুটে। সর্ব্বাপেক্ষা ভয়াবহ উপসর্গ Uraemia বা মূত্রবিকার। রোগারম্ভ হইতে চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে যদি প্রস্রাব না হয়, তবে বুঝিবে মূত্রবিকারের একান্ত সম্ভাবনা। তদ্বিষয়ে অতি তৎপর হইবে, নচেৎ কূলে আনীত তরীও ডুবিয়া যাইবে। ইউরিমিয়া বা মূত্রবিকার গ্রস্থ রোগী প্রলাপ বকে, শয্যা হইতে উঠিয়া যাইতে চায়, বর্ণ ক্রমান্বয়ে নীলাভ হইয়া আসে, রক্তবর্ণ চক্ষু, অর্দ্ধনিমীলিত সংজ্ঞাহারা হইয়া পড়ে বা কোমা অর্থাৎ মোহ আসিয়া উপস্থিত হয়। সে মোহ আর ভাঙ্গে না, জীবন নাট্যের অবসান হয়।

একোনাইট নেপালাস—এ রোগের একটি প্রধানতম ঔষধ। এই জন্য সে এই সাক্ষাৎ কবলে কালরূপী ব্যাধির নামে আতঙ্কিত হয় না এরূপ বীর হৃদয় এ জগতে অতীব বিরল। যখন চতুর্দ্দিকে কলেরা হইতে থাকে তখন আতঙ্ক মানুষের পক্ষে অতি স্বাভাবিক; যদি দেখ ভয় পাইয়া এই রোগের উৎপত্তি হইয়াছে, তবে ইহার তুল্য দ্বিতীয় ঔষধ নাই। আমার নিজ অভিজ্ঞতায় দেখিয়াছি, একটি কলেরা রোগী দেখিয়া ফিরিতেছি, এমন সময় তাহার জ্যেষ্ঠভ্রাতা জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিল যে তাহার কনিষ্ঠের যথার্থই কলেরা হইয়াছে, তখন সে তবে ডাক্তার বাবু, আমারও হ'ল বলে; বলিয়া বসিয়া পড়িল। তখনও পর্য্যন্ত আমি অভুক্ত, বসিতে পারিলাম না, তাহার উপর সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে বলিয়া আমি চলিয়া আসিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল পরে খবর আসিল তাহারও ভেদ বমি সুরু হইয়াছে। একোনাইট তাহার জীবন রক্ষা করে। অনুসন্ধান করিয়া দেখিবে ভয় পাওয়া

কলেরার কারণ কিনা। lalignent cholera fever.' বা ভীষণ জ্বর যোগিনী কলেরা। ইহার মারাত্মকতা অতি ভীষণ, এবং একোনাইট ইহার একমাত্র ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না শীত মিশ্রিত তাপ বোধ, নাড়ী দ্রুত ও কোমল। ফলাদি আহার হেতু অন্ত্রস্থ মিউকাস মেমব্রেণ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ, হাইপোগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে কাপন দিলে বেদনা বোধ। হঠাৎ অবসন্ন হইয়া পড়ে, কিন্তু হতাশার কোন বিশেষ কারণ দেখা যায় না। অধর ও মুখমণ্ডল নীলিমাপূর্ণ, ও অতি ব্যাকুলতা জ্ঞাপক। রোগী নিদারুণ মরণভীতিগ্রস্থ- ছট ফট করে। হৃৎপিণ্ড স্থানে আক্ষেপ, সবল রক্ত প্রধান ব্যক্তির কলেরা। ভেদ বমি ও বিবমিকা, উষ্ণ ঘর্ম্ম, মলও উষ্ণ বলিয়া বোধ হয়। মল সাদ, তবে পচা তরমুজ ঘোলা-নর ন্যায় লাল মল একোনাইটের অতি নির্দ্দেশক লক্ষণ। ১ম, ৩য়, ৬ষ্ঠ ও ৩০ শক্তি। অবস্থা বুঝিয়া এক ঘণ্টা, অর্দ্ধ ঘণ্টা বা পনের মিনিট অন্তর লন, কিন্তু ২।১ ঘণ্টার মধ্যে যদি কোনই উপকার না পাও, তবে একোনাইট লওয়া বৃথা।

কাম্ফার বা কর্পূর—ইহার কার্য্য অনেকটা একো-নাইটের ন্যায়, হঠাৎ রোগের আক্রমণ। অতি শীঘ্র বলক্ষয় ও হিমাঙ্গ অবস্থা, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও হিম শীতল, জিহ্বা শীতল, শরীর শীতল, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত বিশেষতঃ মুখমণ্ডল। সর্ব্বাঙ্গ শীতল বটে ; কিন্তু গাত্রবস্ত্র কিছুতেই রাখিতে পারে না। শ্বাস কষ্ট, স্বরভঙ্গ, চুয়াল ধরিয়া যায়। চক্ষু কোটরাগত, বিস্ফারিত নেত্র। শিশু অজ্ঞান অভিভূত হইয়া পড়িয়া থাকে। ধনুষ্টঙ্কার। শিশুর সর্ব্বাঙ্গ হিম শীতল ও নীলবর্ণ। এই ক্যাথাধি প্রয়োগ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ আছে। ডাক্তার রবিন্সী ক্যাম্পারের একান্ত পক্ষ-পাতী, আমাদের আয়ুর্ব্বেদও ইহার পক্ষপাতী, ডাক্তার ডানহামও বলেন কল্যাপ্স বা হিমাঙ্গ অবস্থায় ইহা অতি উপকারী ; কিন্তু ডাক্তার হেম্পল ইহার উপকারিতা আদৌ স্বীকার করেন না। ডাক্তার হিউজেস বলেন ২।১ ঘণ্টার মধ্যে উপকার পাওয়া গেল ত গেল, নচেৎ ক্যাম্ফার বৃথা। আমি নিজে খুব বেশী ক্যাম্ফার ব্যবহার করি না, তবে আমার মনে হয়, ক্যাম্ফারের যাহা কিছু আদর তাহা কেবল ঐ পূর্ব্বে কথিত কলেরা শিকায়। এ রোগে ক্যাম্ফার একমাত্র ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। হাম বা বসন্তাদি বিষাক্ত রোগে যখন চর্ম্মোদ্ভেদ হঠাৎ অদৃশ্য হইয়া বা বসিয়া গিয়া হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থা আনয়ন করে, তখনও ক্যাম্ফার একমাত্র ঔষধ। এই সমস্ত দেখিয়া আমার প্রতীতি জন্মিয়াছে যে সে সমস্ত রোগের মারাত্মকতা এতই ভীষণ যে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া এত ত্বরিত গতিতে স্নায়ুবিধানের বৈকল্য ও বিধ্বস্ত অবস্থা আনয়ন করে যে রোগবিকাশের অবসর পর্য্যন্ত দেয় না, আকস্মিক মৃত্যু টানিয়া আয়ে, তাহাতেই ক্যাম্ফার ব্যবস্থেয়, সে যে কোন রোগই হউক না কেন। মূল অরিষ্ট ৬ষ্ঠ ও ৩০শক্তি। দশ পনের মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দেয়।

পডোফাইলাম—পিচকারী বেগে, বহু পরিমাণ জলবৎ ভেদ, তন্নিম্নে খুদের কণার ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়, গুহ্যদ্বার অত্যন্ত শিথিল, অসাড়ে জলবৎ মল নির্গত হইতে থাকে। এক সঙ্গে এত মল নির্গত হয় যে মনে হয় আর বুঝি পেটে কিছু নাই, পেট খালি পড়িয়া থাকে অত্যন্ত তৃষ্ণা, উদর, জঙ্ঘা, উরু ও পাদদ্বয়ে খিল ধরে। ইহা শিশু বিসূচিকায় অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থিরতা ও শিরোঘূর্ণন, সর্ব্ব শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত। নিষ্ফল বমি বা ওয়াক পাড়া শিশু নিদ্রা যাইতে পারে না, যতটুকু নিদ্রাকর্ষণ হয়, তাহাও পূর্ণ ও তৃপ্ত নয়, ছটফট করিতে করিতে ক্লান্তিবশতঃ নিদ্রাচ্ছন্ন হয় মাত্র, অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষে পড়িয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ও ৩০শ শক্তি।

চায়না—ইহা কলেরার প্রারম্ভে ও অন্তে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কলেরার প্রারম্ভে বা ইংলিশ কলেরা বা কলেরা সরবাসে যখন পিত্তময়, মলবৎ হরিদ্রাভ সফেন মলভেদ হইতে থাকে তখন ইহার ব্যবহার অতি উত্তম ; কিংবা ফলাদি আহার হেতু অজীর্ণ দুর্গন্ধময় ভেদ, উদর স্ফীত, হস্ত পদে ঝিন্‌ঝিনি ও দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত কর্ণে ভোঁ ভোঁ, সোঁ

সোঁ শব্দ করিতে থাকে, তখন চায়না উৎকৃষ্ট। পূর্ব্বে উদরাময়াদি ক্ষেত্রে বলিয়া গিয়াছি, রস, রক্ত, শুক্র, ঘর্ম্ম, প্রভৃতি জীবনী সংরক্ষক তরল পদার্থের ধ্বংসে যে নিদারুণ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়,তাহাতে চায়না সর্ব্বোত্তম ঔষধ দেখিবে নাড়ী লুপ্ত হয় নাই, কিন্তু অতিরিক্ত ভেদ, বমন ও ঘর্ম্মের মধ্যে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা আসিয়া জীবনীশক্তিকে নিস্তেজ করিয়া ফেলিতেছে, তখন চায়না অবশ্য দিবে। এ কথা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে জীবনীশক্তিই রোগ নিরাময় করিয়া থাকে, মুহ্যমান জীবনী শক্তিকে পুনরুত্থিত করিয়া তুলাই চিকিৎসা বা ঔষধ প্রয়োগের মূল উদ্দেশ্য। জীবনীশক্তি অত্যন্ত হীন হইয়া পড়িলে সুনির্ব্বাচিত ঔষধও ব্যর্থ হইয়া যাইবে। চায়না সেই জীবনীশক্তিকে তুলিয়া ধরে। কাজেই কলেরার প্রারম্ভেও যেমন ইহার প্রয়োজন, অন্তেও তদ্রূপ প্রয়োজন। এখন দেখা যায়, রোগী আরোগ্য বা আরোগ্যা-মুখ হইয়াছে; কিন্তু জীবনীশক্তির হীনতা প্রযুক্ত হঠাৎ একটা উপসর্গ আসিয়া রোগীর প্রাণনাশ করে। চায়না প্রয়োগে সে ভয় থাকে না। তাহাই কলেরায় যখন মলে পিত্ত দৃষ্ট হইবে, সকল হরিদ্রা বর্ণের মল। তখন চায়না দিবে। ৩য়, ৬ষ্ঠ ও ৩০শ শক্তি।

ইপিকাক—ভেদ যত হউক আর নাই হউক বমন ততোধিক। ইপিকাক বমন প্রধান ঔষধ, সুতরাং যে কলেরার অত্যন্ত বমি ও বিবমিষা অর্থাৎ অনবরত গা বমি বমি দেখিবে তাহাতে ইপিকাক। মল সবুজ ও সফেন ইহার বিশেষত্ব বা ইপিকাকের মলের প্রকৃতি, কিন্তু কলেরায় তাহা সব সময়ে থাকিবে, এমন কোন কথা নাই, ইহা বমন প্রধান, সুতরাং যেখানে অনবরত বমি ও গা বমি বমি দেখিবে, সেখানে ইপিকাক নিশ্চয় দিবে। কখনও মল রক্ত ভাল ও দেখা যায়, পেট তেলনা,জিহ্বা ক্লেদাবৃত, শীতল ঘর্ম্ম, পিংশে চেহারা। শিশু কলেরায় উত্তম কার্য্যকারী। ৩য়, ৬ষ্ঠ ও ৩০শ শক্তি।

এণ্টিমটার্ট—ইহাও বমি প্রধান. তবে ইপিকাকের সহিত পার্থক্য এই যে,ইপিকাকের বমন ও বিবমিষা অনবরত লাগিয়া আছে, বমি হইলেও গা বমি ভাব যায় না, কিন্তু এণ্টিমটার্টে বমি হইয়া গেলে কিছুক্ষণের জন্য শান্তি হয়, অর্থাৎ গা-বমি ভাব আর থাকে না এবং বমনান্তে তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। এই তন্দ্রাচ্ছন্নতা ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। আবার যখন বমির উদ্রেক হয় তখন তন্দ্রাচ্ছন্নতা ছুটীয়া যায় বমি করে আবার বমনান্তে নিদ্রালু হইয়া পড়ে; ইহাই এণ্টিমটার্টের জলন্ত ছবি। অত্যন্ত কাঠ বমি বা উকি উঠে, শীতল ঘর্ম্ম, তৃষ্ণা বড় থাকে না। যখন চতুর্দ্দিকে বসন্ত হইতেছে, তখন যদি কলেরা হয় তবে এণ্টিমটার্ট অবশ্য দেয়। ৩য়, ৬ষ্ঠ ১২শও ৩০শ শক্তি।

ক্রোটন-টি—শিশু-কলেরা হরিদ্রাবর্ণের প্রচুর মলবং-মল পিচকারীবেগে বহির্গত হয়। জলপানে বা আহারান্তে ভেদের বৃদ্ধি। গ্রীষ্মকাল দন্তোদ্গাম, সময় বা যখন চতুর্দ্দিকে উদরাময় ও কলেরা হইতেছে। ৬ষ্ঠ ১২শ ও ৩০ শ শক্তি।

ভিরাট্রাম এলবাম—ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারি বলিয়াছেন ভিরাট ও আরসেনিক কলেরায় মহৌষধ। ভিরাট উপকারী না হইলে আরসেনিক দিবে। কথা সম্পূর্ণ সত্য, কিন্তু দুঃখের বিষয় এ জগতে সত্যের মর্য্যাদা যত না রক্ষিত হয়, সহস্রগুণ তাহার অপব্যবহার হয়। আরসেনিক মহৌষধ কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু অযথা স্থলে প্রয়োগ করিয়া যদি ইহার অপব্যবহার্য্য ঘটাও তবে তুমি রোগীর মৃত্যুর কারণ হইবে। আরসেনিকের অপব্যবহার হইলে আর রক্ষা নাই। সর্ব্বপ্রথমে উভয় ঔষধের মধ্যে পার্থক্য বুঝিয়া লও। আরসেনিক নিজে উৎকট বিষ, সেইজন্য নানাবিধ উগ্র বিষের প্রতিষেধক, কিন্তু ভিরাট্রাম তাহা নহে। সেইজন্য দেখিতে পাওয়া যায়, আরসেনিকে ভেদ বমন যে পরিমাণে হইয়া থাকে, রোগের নানাবিধ উৎকট উপসর্গ, যন্ত্রণা, অবসন্নতা ও অতি শীঘ্র পতন বা হিমাঙ্গাবস্থা অনেক বেশী হইয়া থাকে। ক্রমশঃ

সম্পাদকীয়

বাঙ্গালার কুইনাইন বণ্টন ব্যবস্থা আরো ১২৩,০০০ পাউণ্ড প্রাপ্তি

বর্ত্তমান আর্থিক বৎসরের জন্য বাঙলা সরকার এই প্রদেশের জন্য ৪৪,০০,০০০৲ টাকা মূল্যের ১২৩,০০০ পাউণ্ড কুইনাইন ও সিনকোনা ফেব্রিফিউজ সংগ্রহ করিয়াছেন। ইহার দুই-তৃতীয়াংশ অর্থাৎ আন্দাজ ত্রিশ লক্ষ টাকা মূল্যের ঔষধ সরকারী খরচে বিনা মূল্যে বিতরিত হইবে এবং অবশিষ্ট এক-তৃতীয়াংশ জনসাধারণের নিকট বিক্রয় করা হইবে।

ন্যায়সঙ্গতভাবে ইহা বণ্টন করার উদ্দেশ্যে কিছু দিন হইল গভর্ণমেণ্ট প্রদেশের সর্ব্বত্র রেশনিং ব্যবস্থা চালু করিয়াছেন। সিভিল সার্জ্জনগণ বিভিন্ন জেলায় রেশনিং কর্ত্তৃপক্ষ নিযুক্ত হইয়াছেন। কেবল মাত্র এই সকল রেশনিং কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক প্রদত্ত পারমিট অনুসারেই সকল জেলায় কুইনাইন বণ্টন করার জন্য অনুমোদিত বিশ্বস্ত ব্যক্তিগণকে কুইনাইন সরবরাহ করা হইবে।

কলিকাতায় বর্ত্তমানে ৩২টী মিউনিসিপ্যাল ওয়ার্ডের প্রত্যেকটীতে অন্ততঃপক্ষে দুইটী করিয়া খুচরা কুইনাইন বিক্রেতা আছে।

কেমিষ্ট ও ড্রাগিষ্ট ফার্ম্মগুলির মধ্য হইতেই এই সকল বিক্রেতা নির্বাচিত করা হইয়াছে। কেবলমাত্র রেজিষ্টার্ড ডাক্তারগণের প্রেসক্রিপসন অনুসারে রোগীদের নিকট সরকার নির্দ্ধারিত মূল্যে কুইনাইন বেচা হয়।

বাংলার নব নিযুক্ত গভর্ণর :—

গত ২২শে জানুয়ারী হইতে বাঙ্গলার নব নিযুক্ত গভর্ণর মি. রিচার্ড কে, সি, তাহার কার্য্য ভার গ্রহণ করিয়াছেন।

ব্লাড ব্যাঙ্কে রক্ত দেওয়ার জন্য পদক বিতরণ।

কলিকাতা ব্লাড ব্যাঙ্কে যাহারা ১০ বার রক্ত দিয়াছেন এরূপ ৭৯ জনকে বাংলার গভর্ণর সার টমাস রাদার ফোর্ড পদক বিতরণ করিয়াছেন।

বিশেষ বিজ্ঞপ্তি—

গ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকদিগকে জানান যাইতেছে—যাহারা হোমিওপ্যাথিক রেজেষ্ট্রেশন করিতে চান তাহারা ১। বি ওল্ড পোষ্টাফিস ষ্ট্রীটে পত্রালাপ করিয়া নিজ নিজ নাম রেষ্ট্রী করুন। আমাদের নিকট বৃথা পত্রা-পত্রী করিয়া সময় নষ্ট করিতে নিষেধ করিতেছি। ঐ স্থানে পত্র দিয়া নিয়মাবলী চান। আর যাহারা শুধু ডিপ্লোমা চান তাহারা আমাদের ঠিকানায় রিপ্লাই কার্ড দিয়া পত্রালাপ করিতে পারেন। রেষ্ট্রী এবং ডিপ্লোমা সম্পূর্ণ পৃথক।

দ্রষ্টব্য :—যাহারা যখনই কোন ঔষধ বা পুস্তকের অর্ডার দিবেন তখনই মূল্যানুপাতে অগ্রিম পাঠাইবেন নচেৎ পত্রাপত্রী করিয়া মাল পাঠাইতে দেরী হইবে বা সম্ভব হলে পাঠান হইবে বা নাও হইতে পারে। অতএব যখনই কোন জিনিষ ভি, পিতে চাহিবেন তখন অগ্রিম সহ চাহিবেন। জ্ঞাতার্থে নিবেদন ইতি—

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian: A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ | ফাল্গুন—১৩৫০ সাল | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ

(যকৃতসংযুক্ত ম্যালেরিয়া)

Re. কুইনিন সল্ফেট ৫ গ্রেণ
এসিড সল্ফ ডিল্ ১০ মিঃ
এমন্ ক্লোর ৫ গ্রেণ
লাইকার কালমেঘ কোং ২০ মিঃ
সোডি সল্ফেট ১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এ্যাড্ ১ আঃ।

একত্রে মিশ্র—১ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

১। ফিতা ক্রিমি—(Tape-worm)

Re. এক্সট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড ১ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার ১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া ৭½ ড্রাম।
একোয়া সিনামন্ সমষ্টি ১ আঃ।

প্রাতঃকালে খালিপেটে সেব্য এবং ১০ ঘণ্টার মধ্যে ১ মাত্রা লাবনিক বিরেচক প্রযোজ্য। (ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ নিষিদ্ধ)।

৪। **শৈশবীয় অজীর্ণ রোগে।** (Dyspepsia)

Re. বিস্মাথ অক্সি কার্ব্বনেট ২ গ্রে
পল্‌ভ রিয়াই ১ গ্রে
সডিবাইকার্ব্ব। ১০ গ্রে

একত্রে ১ পুরিয়া। আবশ্যক মত দিনে ৩।৪ পুরিয়া সেব্য।

৫। **শৈশবীয় বমন।**

গ্রে—পাইডার (Hyd. c creta) ১/২ গ্রে
সোডি বাই কার্ব্ব ২ গ্রে
বিস্মাথ্ কার্ব্ব ২ গ্রে

একত্রে ১ পুরিয়া। দিনে ৩।৪ পুরিয়া সেব্য।

২। **সূতা ক্রিমি—(Thread-worms)**

Re. টীং ফেরি পারক্লোর ১/২ আঃ।
একোয়া এ্যাড ৮ আঃ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র পথে এনিমা দ্বারা প্রয়োগ কর।

৫। **চক্ষুউঠা, চক্ষুদিয়া পুঁজপড়া প্রভৃতিতে—**

Re. পোটারগল ৮ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিল্‌ড ১ আং।

একত্রে লোশন। বোরিক লোশন দিয়া প্রথমতঃ চক্ষু ধৌত করিয়া ৩।৪ ফোঁটা করিয়া এই ঔষধ চক্ষুর ভিতরে দিতে হইবে। দিনে ৩।৪ বার ব্যবহার্য।

৩। **ম্যালেরিয়া জরান্তে টনিক—(ইহা 'ইষ্টন' সিরাপের অনুরূপ)।**

Re. ফেরি ফসফেট ১৬ গ্রেণ
কুইনিন্ ১৫ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন্ ১/২ গ্রেণ
সুগার (শর্করা) ৮ গ্রেণ
এসিড ফস্ফরিক (কন্‌সেণ্টেড) ২০ মিঃ

একত্রে ১৬টী পিল করিতে হইবে। আহারান্তে এটী করিয়া দিবসে ২টী পিল সেব্য।

(প্রথমে ষ্ট্রীকনিয়া ফেরি ফস্‌ফেটের সহিত উত্তমরূপে মাড়িয়া পরে এক্সট্রাক্ট জেন্সিয়ান যোগে তাড়াতাড়ি ১৬টী পিল প্রস্তুত করিতে হইবে।)

৪। **ম্যালেরিয়া নাশক পিল।**

Re. কার্ব্বলিক এসিড ১/৮ গ্রেণ
কুইনিন্ সাল্ফ ২ গ্রেণ
ক্যাম্ফার ১/৮ গ্রেণ
এসিড আর্সেনিক্ ১/৫০ গ্রেণ
পাল্‌ভ ক্যাপসি সাই ১/৪ গ্রেণ
স্যাপোনিস্ আবশ্যক মত।

একত্রে ১টী পিল। এইরূপ ৫০ বটীকা। প্রত্যহ আহারান্তে ১টী পিল—দিনে ৩ বার সেব্য।

পূঁজ-কোষ

PUS-CYST

By Dr. Hardeo Singh L, M, S, (Meerut)

রোগিনীর নাম খিমিয়া বয়স ৬০ বৎসর—হিন্দু স্ত্রীলোক। জাতি ব্রাহ্মণ। মিরাট জেলার ভাইনা গ্রামে নিবাস।

গত জুলাইমাসের ৪ঠা তারিখে আমার চিকিৎসালয়ে রোগিনীর বাম কক্ষপুটে (axilla) একটী শোষ-ঘায়ের (sinus) চিকিৎসা জন্য আসে।

আমি শোষ পরীক্ষা করিয়া অভ্যন্তরে ১টী প্রোব (probe) প্রবেশ করাইয়া দিই কিন্তু ভিতরে উহা কোনও একটী শক্ত জিনিস স্পর্শ করিল বলিয়া মনে হইল। রোগিনী বলিল যে উক্তস্থানে ৬ মাস পূর্ব্বে ১টী ফোঁড়া হইয়া আপনা হইতেই ফাটীয়া যায় এবং তখন হইতেই এই অবস্থা হইয়াছে। আমার মনে হইল হয়—আভ্যন্তরীন পুঞ্জরাস্থি ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে—নয় কক্ষপুটের কোনও গ্রন্থীর শক্ত এডিনোমা হইয়াছে।

যাহা হউক ইহা সামান্য ব্যাপার ভাবিয়া আমি রোগিনীকে ১ মাত্রা উত্তেজক মিশ্র প্রয়োগ করিয়া—অস্ত্রোপচার টেবিল উপরে শায়িত করিলাম।

আমি শোষ মধ্যে ১টী ডিরেক্টর প্রবেশ করাইয়া দিলাম এবং উহা আভ্যন্তরীন একটী শক্ত প্রস্তরময় টীউমার স্পর্শ করিল। আমি তৎক্ষণাৎ একটু বড় করিয়াই ঐ স্থানটী ছুরিকা দ্বারা বিধিয়া দিয়া আমার অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলাম এবং একটী প্রস্তরের মত শক্ত টীউমার বা অর্ব্বুদ প্রাপ্ত হইলাম। এই অর্ব্বুদের চারিদিকে একটী থলি দৃষ্ট হইল যাহার মুখটী শোষের মুখের দিকেই অবস্থিত ছিল। আমি যন্ত্রের সহিত ব্যবচ্ছেদ করিয়া সমূলে উক্ত টীউমার বা অর্ব্বুদ কর্ত্তন করিয়া দিলাম এবং উল্লেখিত থলিটীও অস্ত্র সাহায্যে কাটিয়া বাহির করিলাম। অতঃপর কয়েকটী সেলাই দিয়া কর্ত্তিত স্থান বন্ধ করিয়া দিলাম।

কোনও গ্রন্থীই আক্রান্ত হয় নাই বা গ্রন্থীর সহিত এই শোষের কোনও সম্পর্কই ছিল না এবং আভ্যন্তরীন পঞ্জরাস্থি বেশ সুস্থই ছিল। অতঃপর আবশ্যকীয় পচন নিবারক প্রণালীকে কর্ত্তিত স্থান পরিষ্কার ও ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল এবং রোগিনীকে পুনরায় ২ মাত্রা উত্তেজক মিশ্র দিয়া বিশ্রাম করিতে বলা হইল।

দুই ঘণ্টা পরে আমি রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ তৃপ্তিলাভ না করায় রোগিনীকে তাহার রোগের আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস বর্ণনা করিতে অনুরোধ করায় সে বলিল :-

রোগিনীর বিবাহের পূর্ব্বে ১৪ বৎসর বয়স সময়ে—হঠাৎ তাহার বক্ষের বাম দিকে একটী অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। এবং এই বেদনাযুক্ত স্থানে তরুণ প্রদাহও দৃষ্ট হয়।

এই প্রদাহ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং প্রায় এক মাস কাল এইরূপ ভাবে থাকিয়া ক্রমশঃ প্রদাহ কম হইতে থাকে ও সপ্তাহ মধ্যেই উহা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয়—কিন্তু একটু অল্প স্ফীতি থাকিয়া যায়—তাহাই এই ৪০ বৎসর পরে পুনরায় প্রদাহিত হইয়া ফোঁড়ায় পরিণত হয় এবং ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হইয়া যায় ও একটী শোষ হয়। ইহাই এক্ষণে বর্ত্তমান অবস্থা।

মন্তব্য :—উপরিউক্ত ঘটনাটি হইতে আমি এই মীমাংসায় উপস্থিত হইলাম যে ৪০ বৎসর পূর্ব্বে যখন প্রথম প্রদাহ হইয়াছিল তখনই উহার মধ্যে পূঁয জন্মিয়াছিল এবং আপনা হইতেই উহা অভ্যন্তরে শোষিত হইয়াছিল এবং পূঁজের চতুর্দ্দিক ব্যাপিয়া এই অর্ব্বুদের সৃষ্টি হইয়াছিল। ইহাকেই আমি 'পূঁয-কোষ' বা পূঁজার্ব্বুদ নামে অভিহিত করিলাম।

নিয়মিতভাবে প্রত্যহই রোগিনীর ক্ষত ড্রেস করা হইত এবং ৩ সপ্তাহ মধ্যেই রোগিনীর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

এপিডেমিক ড্রপসি

লেখক ডাঃ—জে, এন. ঘোষাল

কলিকাতা সহরে এপিডেমিক ড্রপসি দেখা দিয়াছে। এক বাটীর মা, ছেলে ও মেয়ে তিনজনের দেখিলাম, কেবল কর্ত্তার হয়নি। আর এক বাটীর ৭টী প্রাণীর মধ্যে কোলের শিশু ও বৃদ্ধ বাদে ৪ জনের হয়েছে। তিন চারি বৎসর বয়স থেকে ২৫ বছর পর্য্যন্ত লোককে ধরেছে। লক্ষণ প্রায় এক রকম; সর্ব্বাঙ্গীন শোথ, স্পর্শে তীব্র বেদনা বোধ, চর্ম্মে এরিথিমা, স্থানে স্থানে রক্ত জমা মত প্যাচ ও রক্ত গুটী (সার কয়েড), এবং হাম, শুবার যো নাই, চিৎ হয়ে একেবারেই নয়। সঙ্গে জ্বর আছে, দু তিন জনের সামান্য উদরাময় ও দেখিলাম।

দুইটি পরিবারই অফিস থেকে চাউল পান, আর পাশের মুদিখানা থেকে সরিষার তৈল কেনেন। এদানি তৈলে তাঁরা বিস্বাদ ও বিকট গন্ধ অনুভব কোরছিলেন। এই দুই পরিবারই ৭।৮ বৎসর পূর্ব্বে উক্ত রোগে ভুগেছিলেন। সেই কারণে সরিষার তৈলের প্রতি মনযোগ আকৃষ্ট হয়। কিন্তু কিনে ফেলেছেন, অবস্থাও তেমন নয়, ফেলে দিতে পারেন নি।

চাউল, ও তেল, কে দোষী, এই নিয়ে অনেক বাক বিতণ্ডা হয়ে গেছে। বাঙ্গালি ডাক্তাররা অনেকেই সরিষার তৈলে মিশান শিয়ালকাঁটা গাছের কাল খুদে খুদে বীজ থেকে যে ঘন তেল বের হয়, এবং সরিষার তৈলের টীনের তলায় পড়ে থাকে,—সেই জিনিষটাকেই দোষী সাব্যস্ত কোরেছেন। ভেজাল তেল বলিতে বাদাম, সোরগোজা মিনারেল তেলের কথা আমরা বলিনা। ঐ খুদে খুদে বীজ যা সরিষার সঙ্গে মিশিয়ে পাঞ্জাব থেকে আসে ও সবশুদ্ধ পেষাই হয়। যার গুরুত্ব সরিষার তৈল অপেক্ষা বেশী, এ জন্য টিনের তলায় দু'তিন ইঞ্চি বেশী থাকে, সেই পদার্থ খেলে পরে, ক্যাপিলারি ডাইলেটেশন্ অর্থাৎ কৈশিক ক্ষুদ্র নলগুলি প্রসারিত হয়। তার দরুণ শরীরের চর্ম্ম লাল হয়, সিরাম বেরিয়ে শোথের সৃষ্টি করে। হৃদি মাংসপেশীর অভ্যন্তরস্থ ক্যাপিলারি প্রসারিত হয়ে হার্ট শোথের (?) সৃষ্টি করে, যার দরুণ হাঁফ জন্মায়। অন্ত্রের কৈশিক নলীর প্রসারণের ফলে তরল দাস্ত হয়।

খারাপ চাল, যা আঙ্গুলে সহজে গুঁড়িয়ে ফেলা যায়, যার ভিতরে স্পেরিস (ফাঁকা) দেখা যায়, এই রকম চাউলকেই অধিকাংশ সাহেব ডাক্তার দোষী মনে করেন। তবে বেরিবেরি রোগে জানা গিয়েছে যে ভিটামিন বি ঐ রকম চাউলে নষ্ট হয়ে যাওয়াতেই রোগের সৃষ্টি হয়। কিন্তু এপিডেমিক ড্রপসি রোগের কারণ, এরা বলেন, ইনফেক্টিভ। অর্থাৎ কোনো জার্ম (পোকা) জন্মে। বি-ভিটামিন না থাকার দরুণ পোকার জন্মানর সুবিধা হয়। এই ইনফেক্শন থিওরিকে প্রমাণ্য করিবার চেষ্টাই তাঁরা বিশেষ ভাবে কোরেছেন। তবে এদানি সরিষার তৈলের দিকেও তাঁদের দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়েছিল।

যে শিশু তৈল ও ভাত, খেতে শিখেনি, তার কখনো এই রোগ হয় না। যে জাতি ঐ দুটা জিনিষ খায় না, যেমন পাশ্চাত্যজাতি, তাদের ও হয় না। ভারতের পশ্চিমাদের ও হয় না। যে সকল ভাটিয়া মাড়োয়ারি, এংগ্লো-ইন্ডিয়ান কলিকাতায় বাস কোরেও অন্ন ও তৈলের স্বাদ গ্রহণ করেনি, তাদের ও হয় না। ভাত খায় অথচ সরিষার তৈল খায়, নিত্য খায়, এমন জীব দেখা যায় না। কাজেই মীমাংসা হয়নি।

বেরিবেরি রোগের সঙ্গে এপিডেমিক ড্রপসির পার্থক্য বুঝা যাক, বেরিবেরি রোগ, লক্ষণ অনুযায়ী, দু'রকম দেখা যায়, ড্রাই ও ওয়েট, শুষ্ক ও ভিজা, অর্থাৎ শুক্নো ও ভিজা, অথাৎ শুক্নো ও শোথ যুক্ত। ড্রাই বেরিবেরির

সঙ্গে এপিডেমিক ড্রপসির ভ্রম হয় না। কিন্তু ঐ ওয়েট বেরিবেরির সঙ্গে সাদৃশ্য খুবই বেশী। পার্থক্য :—জ্বর বেরিবিরিতে হয় না, এপিডেমিক ড্রপসিতে থাকে।

পেরিফারেল নিউরাইটিস :—বেরিবেরিতে হয় না, কিন্তু, মাংসপেশীতে, বিশেষ কোরে কাভ মাস্‌লে, অর্থাৎ পায়ের গুলি দুটোতে বিলক্ষণ বেদনা, টাটানি থাকে।

এরিথিমা ও র‍্যাশ ও সারকয়েড : সংক্রামক শোথের বিশিষ্ট লক্ষণ। বেরিবেরিতে আদৌ দেখা যায় না। কৈশিক নলীর প্রসারণ হেতু চর্ম্মে ঐ সব দেখা যায়।

ডিসপনিয়া বা হাঁফ : এপিডেমিক ড্রপসির অন্য বৈশিষ্ট। হৃদি মাংসপেশীর ভিতরে ক্যাপিলারি ডাইলেটেশন, অর্থাৎ ক্ষুদ্র কৈশিক নলীগুলা প্রসারিত হয়ে প্রত্যেক পেশীকে ছন্ন ছাড়া করে, এবং তার দরুণ হার্টের ক্রিয়া ব্যহত হয়। ফলে রোগী বসে বসে হাঁফায়। নড়া চড়ায় যেন প্রাণটা বেরিয়ে যাবে মনে হয়। এই লক্ষণটাই ডাক্তারকে ডাক দেয়। সেদিনে রাত্রি দশটার সময় ছুটে এলো, তার ছেলেটীর দুতিন দিন পা ফুলেছে শোথ হয়েছে, সন্ধ্যা থেকে ছটফট করছে, শুতে পারেনা, হাঁফাচ্চে "ডাক্তার বাবু তার অবস্থা বড় খারাপ যেতেই হবে আপনাকে।" গিয়ে দেখিলাম খোকার চেয়ে খোকার মার হার্টের অবস্থা আরো খারাপ জেরা কোরে জানা গেল, তিনি পনের দিন ধরে ভুগছেন, খুকি ৫ দিন, খোকা ৩ দিন ফুলেছে। এবং বছর ৭।৮ আগে, যখন তাঁর সন্তানাদি হয়নি, তখন ঐ রোগ হয়েছিল। চিকিৎসার ফলে ছেলেমেয়ের উপকার সন্ত সন্ত হয়েছে, কিন্তু বউটীর হার্ট সারিতে বহু সময় লাগিবে। হয়তো পূর্ব্বের ব্যাধির দরুণ তাঁর হার্ট জখম হয়েই আছে।

অজীর্ণ উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ বেরিবেরিতে দেখা যায় না, কিন্তু এ রোগে প্রায়ই হয়।

গ্লুকোমা এপিডেমিক ড্রপসির প্রধান উপসর্গ। প্রথম যখন এই রোগ কলিকাতায় হয় (১৮৭৮।৭৯) তখন, এবং ১৯০১ সালে, বহু গৃহস্থ এই উপসর্গের দরুণ অন্ধ হয়ে চিরজীবন কাটান। গত ১৯৩১।৩২।৩৪, এই তিন সালের আগষ্ট মাস থেকে জানুয়ারী মাস পর্য্যন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব বিলক্ষণ ছিল। এখনো অনেক বাড়ীতে গ্লুকোমা গ্রস্থ মহিলা (পুরুষের কিছু কম হয়েছিল) রয়েছেন। বেরিবেরিতে এই উপসর্গ দেখা যায় না।

এবর্সন্‌ ও হেমরেজেস : গর্ভপাত ও রক্তপাত লক্ষণ এই রোগের উপসর্গ। কিন্তু বেরিবেরিতে হয় না। বেরিবেরি দুগ্ধপোষ্য শিশুর ও হয়, কিন্তু এ রোগ হয় না।

কারণ তত্ত্ব : এন্টিসেপটিক ১৯৩৭, ফেব্রুয়ারী মাসে, ডাঃ চোপরা ও চৌধুরী এই সম্বন্ধে যা লিখেছেন, আমি জানাচ্ছি।

১। পূর্ব্বের ধারণা যে এপিডেমিক ড্রপসি ও বেরিবেরি একই রোগ, এই মত এখন কেহ মানে না। কারণ বি ভিটামিন অভাবে বেরিবেরি হয়। কিন্তু এ রোগের লক্ষণ সমুহ প্রকাশ পায় না। এপিডেমিক ড্রপসি রোগ বি ভিটামিন অভাবে বেরিবেরি হয়, কিন্তু এ রোগের লক্ষণ সমুহ প্রকাশ পায় না। এবং এপিডেমিক ড্রপসি রোগ বি ভিটামিন খেয়ে বা ইন্‌জেকশনে আরাম করা যায় না। আর ও এক কথা, এ রোগে রক্তবহা নলীরাই প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়, অন্যদিকে বেরিবেরিতে নার্ভরা আক্রান্ত হয়। অন্য পার্থক্য পূর্ব্বে লিখেছি।

২। কৈশিক নালীর স্ফীতি এবং তাই থেকে হার্ট ও অন্যত্র যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তা হিষ্টামিন জাতীয় দ্রব্যের দ্বারা বিষক্রিয়া মত অবিকল। অতএব ঐ জিনিষটা কোথায় জন্মে তাই দেখা যাক। বর্ষার সময়ে অযত্ন রক্ষিত চাউলে এক প্রকার গ্রাম পজিটিভ স্পোর ফারসিং ব্যাশিলি জন্মে বা চাউলকে ধ্বংস কোরে জলে দ্রব হিষ্টামিন জাতীয় বস্তুর সৃষ্টি করে।

চাউলের বিরুদ্ধে বলা হয়েছে যে আবাদে ও পল্লিগ্রামে সন্ত ধান থেকে চাল তৈরী কোরে যারা খায়, অর্থাৎ কলে ছাটা চাল খায় না, তাদের মধ্যে ও এই রোগ দেখা গিয়াছে। তাছাড়া ও আমরা চাউল ধুয়ে, পোকা খেকো চাল যা জলে ভেসে উঠে তা ফেলেদিই, উপরন্তু ফেন ফেলে

দিয়ে খাওয়াই অভ্যাস কাজেই জলে দ্রব হিষ্টামিন ঐ সঙ্গে চলে যাওয়ার সম্ভাবনা অধিক। শেষ কথা পোকা খেকো চাউল দেখা হয়েছে, এপিডেমিক ড্রপসি হয় নি।

৩। **সরিষার তৈলতে** ভেজালের কথা পূর্ব্বে লিখেছি। ডাঃ চোপরা লিখেছেন যে সরিষার বীজে স্পোর ফর্মিং ফাংগাশ দ্বারা হতে পারে। কিন্তু এই তৈল কারণের বিরুদ্ধে বলা হয় যে তৈলের ভেজাল সারা বছরই চলে, কিন্তু এই রোগটী দেখা দেয়, বর্ষার পরে, শীতকালে। বার্ম্মা জেলে যখন এই রোগ হয়, তখন সেখানে সরিষার তৈলের ব্যবহার মোটেই ছিলনা। আরো দেখা গেলে, যারা ভয়ে সরিষার তেল খাওয়া ছেড়ে দিয়েছে একেবারে, এমন হিন্দু পরিবারের মধ্যেও এপিডেমিক ড্রপসি রোগ জন্মেছিল।

অপর পক্ষে ডাঃ চোপরা লিখেছেন যে ১৯২৭ সালে ফিজি দ্বীপে ভারতীয় ও ফিজিয় উভয় জাতিই চাউল খেত। কিন্তু ভারতীয়রা উপরন্তু সরিষার তেল ব্যবহার করিত ফিজিয়রা তেল খেতনা। এপিডেমিক ড্রপসি ভারতীয়দের মধ্যেই দেখা দেয়। ফিজিয়দের হয় নি।

৪। **শিয়াল কাঁটা** (Argemone Menicana) বীজ থেকে তেল ও বাজারের সরিষার তেল নিয়ে ডাঃ নিরঞ্জন ভট্টাচার্য্য এম. বি যে পরীক্ষা মূলক তথ্য প্রকাশ করেন, তা C. m. J ৩৬ ভলুমের ৩৫০ পাতাতে আছে। তিনি ও কয়েকজন স্বেচ্ছা পূর্ব্বক ১৯৩৪ সালের বর্ষাকালে ঐ সন্দেহ যুক্ত মিলের সরিষার তৈল প্রত্যহ ১ ছটাক পরিমাণে খান। তিন সপ্তাহ মধ্যে প্রত্যেকেরি এপিডেমিক ড্রপসি লক্ষণ প্রকাশ পেয়েছিল।

শিয়াল কাঁটার বীজ তেলে যে এলকাকয়েড পাওয়া যায়, বাজারের সরিষার তেলেও সেই পদার্থটী পাওয়া যায়।

ইনি আর একটী সংবাদ দিয়াছেন যে যতদিন বাঙ্গালী শ্রেফ ঘানির তেল খেত, ততদিন এ রোগের আবির্ভাব হয়নি। যখন থেকে কলের তেলের আমদানি হল, ভেজাল চল্‌তে লাগল, তারপর থেকেই এ রোগের উৎপত্তি।

(এই যুদ্ধের সময়ে বাজারে যে কতো ভেজাল চলিতেছে, তা প্রত্যেকেই দেখিতেছেন। আটা চেলে দেখছি যে তার অর্দ্ধেক হলো অখাদ্য। এক ভদ্রলোক পাথর গুঁড়ো বেচে লক্ষপতি হয়ে গেছেন। চার পাঁচ টাকা দর দিয়ে ঘৃত কিনেও আসল বস্তু পাওয়া যায় না। সেদিন এক পুরোহিত কোনো ধনী গোয়ালার বাটীতে মঙ্গলিক ক্রিয়া করিতে গিয়ে খাঁটি গব্য ঘৃত চেয়ে বসেন। গোয়ালা বলিল, ঠাকুর আগে বল নাই কেন? এখন খাঁটি ঘৃত পাই কোথায়? তিনি বল্লেন, ঐ তো দেখছি দুধ জাল হয়েছে, মাখম উঠেছে ঐ মাখম আন, ঐতেই হবে। ধনী হেসে বলিল, পাশে দেখছেন দালদা ও চরবির টিন। দুধের সঙ্গে ঐ সবও কড়ায় চড়েছে। মাখম থেকেই ভেজাল চলে আস্‌ছে। পুরোহিতঠাকুর আমাকে কি গল্প শুনালেন? না সত্য?

এবার যে চাউলের বিলি হচ্ছে, তার মধ্যে কতক অংশ আছে, ৬।৭ মাস পূর্ব্বে সঞ্চিত ও স্তূপাকার কোরে রক্ষিত বস্তাবন্দী চাল, যাকে থলে শুদ্ধ হাতুড়ি পিটিয়ে গুঁড়া কোরে রৌদ্রে শুখান হয়েছে। সিমেণ্ট মাটি জমে গেলে যেমন এটে পাথর হয়ে যায়, চাউল নাকি বস্তা সমেৎ সেই রকম জমে ছিল, চাপে ও আর্দ্র বায়ুতে এই সকল খাদ্য খেয়ে যে রোগ জন্মাবে, তা আর বিচিত্র কি?

৫। এ ছাড়া ইন্‌ফেক্‌শন থিওরিও আছে। "সংক্রামক" নাম সেই জন্য এখনো চল্‌ছে। তবে পোকাকে পাকড়াও করা যায় নি। ল্যাবোরেটরিতে চেষ্টা চল্‌ছে।

আমার অভিজ্ঞতা গত এপিডেমিকের সময় বসিরহাটে মিয়ারাজ আমাকে নিয়ে যায় তার বাটীতে ঐ রোগের চিকিৎসার জন্য। সরিষার তেলের কথায় সে বলিল, "ডাক্তার বাবু, বেশ বুঝেছি যে ঐ যে টিন দেখছেন ঐ সর্ব্বনাশের কারণ। গত খেপে এক নূতন মহাজন কিছু কম দাম নিয়ে ঐ কয়টিন তেল আমাকে গছায়। যে কয়ঘর ঐ টিনের তেল খেয়েছে, ঠিক তাদের বাটীর সকলের এই রোগ হয়েছে। আমি তাই ঐ বাকি টিনটা ঘরে এনে রেখেছি, আর বেচিব না। আর বেশী দাম দিয়ে যারা আমারি দোকান থেকে অন্য মহাজনের

তেল খেয়েছে তাদের এখনো হয় নি। আমি না বুঝে নিজের বাটীর জন্য এ নূতন কমদামের তেল গতমাস ভোর খাইয়েছি। ফল হয়েছে দেখুন।" অন্য দোকানের কোনো খরিদদারের তখনো এপিডেমিক ড্রপসি হয় নি। এই তেল তীব্র ও ঝাঁঝাল, গাঢ় ও ঘন রং এর ছিল।

প্যাথোলজি:—মৃতদেহ বিশ্লেষণ কোরে ডাঃ এস, এন, দে C. M. J এর Feb 1933 সংখ্যায় যে অপূর্ব্ব তথ্য প্রকাশ করেন, তা তাঁকে গৌরবান্বিত কোরেছে। তিনি দেহের প্রত্যেক টিস্যু তন্ন তন্ন কোরে পরীক্ষা কোরে, তার ছবি নিয়ে ডাক্তারদের দেখান যে এপিডেমিক ড্রপ্‌সিতে কৈশিক নল সমূহের ভয়াবহ স্ফীতি (ক্যাপিলারি ডাইলেটেশন) অন্য কোনো রোগে বা বিষ ক্রিয়াতেও দেখা যায় নি। তিনি দেখেন, যেখানে কাটা হয় সেই স্থানই যেন রক্তমাখা, লাল টুকটুক করেছে। অথচ কোথাও রক্তস্রাব হয়নি। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৌশিক নলী সমূহতে এত রক্ত জমে রয়েছে যে দেখিলেই বোধ হয়, রক্তাপ্লুত টিস্যু। এই ব্যাপারটা কিন্তু গলা ইসোফেগাস পাকস্থলী, ডিওডিনামে দেখা যায় না। কোথাও প্রদাহের চিহ্ন নাই। কিন্তু ওমেনটাম, এপেনডিক্স, ও বৃহৎ অন্ত্রে, সিগময়েড ফেলেকসার ও মলনালিতে ঐ রক্তমাখা দৃশ্য বর্ত্তমান। সেই জন্য বড় বড় পাইলের (বলি) সম্ভাবনা ও বলি থেকে রক্তপুটা লক্ষণ অনেক রোগীতে দেখা গিয়াছে। জরায়ু ও ভারি ও হৃদিমাংস পেশী মধ্যে কৈশিক নলীর ভয়াবহ প্রসারণ দেখা যায়। সে জন্য গর্ভস্রাব ও বুক ধড়ফড়ানি, হাঁফ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ব্রংকাই ও ফুসফুসিতেও ঐ দৃশ্য ছিল।

ডাঃ দের এই গবেষণা থেকে প্রকাশ পেয়েছে যে, এপিডেমিক ড্রপ্‌সি থেকে সেরে উঠেও হৃদযন্ত্র সম্পূর্ণ সুস্থ হতে বহু সময় লাগে। অনেকের হার্ট চিরদিনের জন্য কম জোর, দুর্ব্বল হয়ে থাকে।

দ্বিতীয়তঃ ডাঃ দে দেখান যে একমাত্র হিষ্টামিন ও সাপের বিষে ক্যাপিলারিদের পয়েজনিং হয়, কিন্তু সে সব ক্ষেত্রে কৈশিক নলী ক্ষত বিক্ষত হয়ে যায়, এপিডেমিক ড্রপ্‌সিতে ক্যাপিলারি ডাইলেটেড হয়, খুব বেশীই প্রসারিত হয়ে যায়, কিন্তু কোথায়ও ছিড়ে যায় না বা রক্ত স্রাব হয় না। পেট কাটিলেই ও মেনটামটা দেখায় যেন কে রক্ত মাখিয়ে রেখেছে। কৈশিক নলী ফুলে রক্তে বোঝাই হয়ে আছে। কিন্তু কোথাও ছিড়ে যায় নি বা প্রদাহ লক্ষণ নাই।

তৃতীয়তঃ চামড়া মধ্যে (বিশেষ কোরে কোমর থেকে পা পর্য্যন্ত) রক্তনলী সমূহের অত্যন্ত ফুলে উঠার জন্য চড় চড় করে। তাই অত আড়ষ্ট টাটানি ও ব্যাথা অনুভূত হয়। সমস্ত চামড়াটা যেন একটা চাব্‌ড়া মত হয়ে পড়ে। চর্ম্মের কোমল নমনীয় ইলাষ্টিক ভাব একেবারে চলে যায়। রস জমা কমই হয়।

চতুর্থতঃ তিনি অনেক নার্ভ কেটে দেখেছেন, কিন্তু কোনো নার্ভে বৈলক্ষণ দেখতে পান নাই। বেরি বেরির সঙ্গে পার্থক্য এখানেই।

পঞ্চমতঃ গ্লুকোমার কারণ অনুসন্ধান কোরে তিনি দেখান যে কেবলমাত্র সিলিয়ারি বডির মধ্যে ক্যাপিলারি ডাইলেটেশন দেখা যায়। তার দরুণ এনটিরিয়ার চেম্বারএ রস বৃদ্ধি হয়। ডাঃ দে বলেন যে অফথালমস্‌কোপ দিয়ে দেখিলে মনে হবে রেটিনার তলায় রক্ত স্রাব হয়েছে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে কোরয়েডের কৈশিক নলীদের অতিরিক্ত ফুলে উঠার দরুণ ঐরূপ দেখায়।

ষষ্ঠতঃ এনিমিয়া প্রত্যেক রোগীই রক্তাল্প হয়ে পড়ে কেন, তা বুঝা যায় ঐ কৈশিক নলীর মধ্যে যান্ত্রিক মত রক্ত প্রবেশ করায় এবং হৃৎপিণ্ড ও হজম যন্ত্রের মধ্যে রক্ত কম প্রবাহিত হওয়ার ফলে হার্টের চেম্বার (অরিকল ও ভেন্ট্রিকল প্রকোষ্ঠ) মধ্যে কম রক্তস্রোত চলে।

হার্টের মাংস পেশীগুলিকে প্রসারিত নলীগুলো এমন ছত্রভঙ্গ কোরে দেয় যে হার্টের কুঞ্চন ক্রিয়া ব্যহত হয়ে যায়। এ রকম ভাব অন্য কোনো রোগে দেখা যায় না।

রোগের পূর্ব্বরাগ: Mode of on set: ডাঃ

মজুমদার ১৯২৭ সালে ৮০০ রোগীর বিবরণ থেকে নিম্নলিখিত ৭ প্রকার আরম্ভোপক্রম পেয়েছেন ;—

১। শরীরটা ম্যাজ ম্যাজ কোরে ক্রমে পা দুটো ফুলতে থাকে।

২। জ্বালা ও চুলকানি সারা অঙ্গে, বিশেষ কোরে কোমরের নীচে থেকে, হয়ে পা ফুলে যায়।

৩। লাল দাগড়া দাগড়া ফেলেক্‌সর মাংসপেশীতে বের হয় ও সারা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ফুলে পড়ে।

৪। অজীর্ণ ও উদারময় থেকে শোথ জন্মে। অধিক কেসে।

৫। প্রথম লক্ষণই বুক ধড়ফড়ানি, হাঁফ লাগা, পরে শোথ।

৬। রক্ত ক্ষরণ, হিমপটিসিস বা রক্তকাশ, রক্ত বমন বা বলি থেকে রক্তপাত, শতকরা ৩ জনের (স্ত্রীলোকের) মধ্যে বেশী দেখা গিয়েছিল, প্রথম লক্ষণ।

৭। একটী কেসে হয়েছিল মাত্র সেখানে অন্য কোনো লক্ষণ ফুটিবার পূর্ব্বেই একুট ডাইলেটেশন অফ দি হার্ট (হৃৎপিণ্ড হঠাৎ বড়) হয়ে বার ঘণ্টা মধ্যেই মৃত্যু হয়। হাঁফ ও বুকে ধড় ধড়ানি চেপে মারা যায়। ফুসফুসের ইডিমা হয়েছিল। তার পরিবারের মধ্যে তখন অনেকেরি এপিডেমিক্ ড্রপ্‌সি রোগ হয়েছিল।

লক্ষণ : পূর্ব্বেই একরকম বলা হয়েছে। বাংলা দেশে পূর্ব্বে কবার এই রোগ হয়েছিল, তা বিশ্লেষণ কোরে জানা যায় যে কোনো বারে হাঁফটাই অনেকের প্রবল লক্ষণ হয়েছে, যেমন এবারে দেখছি। কোনোবারে উদরাময় ও শোথ প্রবল হয়েছে, হাঁফ শেষের দিকে এসে পড়েছে। আবার কোনো বারে হৃৎযন্ত্র বড় একটা ফাঁদে পড়ে নি। আমার বেশ মনে আছে, কলিকাতার শেষ এপিডেমিকের সময়, শেষের মাসে এরিথিমেটাস র‍্যাশ ও সারকয়েড (ডুমো ডুমো রক্ত গুল্ম) অনেকের মধ্যেই দেখি এবং প্রত্যেক কেসেই হাঁফ অল্প বিস্তর ছিল। অজীর্ণ বা পেট ভাঙ্গা খুব কমই দেখা গিয়েছিল। এবারেও উদরাময় দেখছি না।

ডাঃ চোপরাও লিখিছেন যে উদরাময় থাকলে হৃদ্‌যন্ত্র ততো বিগড়ায় না। কিন্তু কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে শোথও হাঁফ, দুই প্রবল হয়। আর যাদের চক্ষুতে গ্লুকোমা জন্মে, দৃষ্টি যায়, তাদের হাঁফ বা উদরাময় তেমন দেখা যায় না।

রক্তপাত : গর্ভস্রাব ও পাইল থেকে রক্ত পড়া সকলেই দেখেছেন। কেহ কেহ কান, চোখ, নাক, মাড়ি থেকে রক্ত পড়ার কথাও লিখেছেন। কানে কম শুনা ও বধিরতার কথাও পড়েছি।

রক্তাল্পতা অল্প বিস্তর সকলেরি হয় এবং বহুদিন থাকে। হৃদ্‌যন্ত্রের বৈকল্যও স্থায়ী থাকে বহুকাল। পুরো অন্ধ না হোক দৃষ্টির অল্পতা স্থায়ী ভাবে থাকিতে দেখেছি অনেক মেয়ে লোকের, কতকগুলি কেসে চিরস্থায়ী অজীর্ণ রোগ যেতেও দেখছি।

চিকিৎসা : হাঁফের ও এই রোগের প্রকৃষ্ট চিকিৎসা হল এফেড্রিণ। অন্য কোনো ঔষধে এর মত সুফল দেখা যায় না। তবে এই ঔষধটী সকলের সহ্য হয় না। সেজন্য মধ্যে মধ্যে বন্ধ দিতে হয়। বেঙ্গল কেমিকেলের টিং এফেডাই ভাল কাজ করে।

এই সঙ্গে একষ্ট্রাক্ট পুননবা লিকুইড ও সিরাপ ক্যালসিয়াম্ গ্লুকোনেট দিয়ে থাকি। রোগ আয়ত্তে আসার পরে, অর্থাৎ ক্যাপিলারি ডাইলেটেশন তিরোহিত হলে অল্প মাত্রায় ডিজিট্টান (ডিজিটেলিস টিংকচার) ঐ সঙ্গে মিশিয়ে দিই। স্মরণ রাখা ভাল, যে রোগের প্রবল অবস্থায় ডিজিটেলিস সর্ব্বনেশে ঔষধ। ষ্ট্রীকনিন, ষ্ট্রোফান্থিন প্রভৃতি ও অহিত কর। কার্ডিয়া জল ও কোরামিন ও কর্পূর দেওয়া যায়।

এফেড্রিন ভালগারিস বকালটী ভারতীয় ভেষজ। এতে সুডো এফেড্রিন অধিক আছে। চিনে এফেড্রিনে এফিড্রিন অধিক ও সুডো এফেড্রিন কম থাকে। এফেড্রিন ভাসো মোটর নার্ভ এন্‌ডিংগের দ্বারা ভাসো প্রেসর ক্রিয়া করে। এবং সুডো এফেড্রিন কৈশিক গাত্রের উপর ও মায়োকার্ডিয়ামের উপর ষ্টিমুলেণ্ট ক্রিয়া প্রকাশ করে।

এই কারণে যে ঔষধে মুডো এফেড্রিন অধিক এবং এফেড্রিন কম আছে, এপিডেমিক ড্রপসিতে সেই ভাল ক্রিয়া দর্শায়।) ডাইউরেটিকস মধ্যে পুননবাই উৎকৃষ্ট। ইউফিলিন মন্দের ভাল। ডিজিটেলিস অচল। অতিরিক্ত উদরি এরোগে দেখা যায় না। সে কারণে স্যালারগণ দিয়ে লাভ নাই। তবু কেহ কেহ দিয়ে থাকেন। পটাস এসিটাস বা সাইটাস প্রভৃতির পক্ষপাতি আমি নহি। এল্‌কালাইন মিক্‌শ্চার ডাইউরেটিক ও মৃদু জোলাপ দিতে বলেন যারা আমি তাদের সহিত একমত নহি। বরং কতকগুলি ক্রনিক কেসে এসিড্‌ হাইড্রোক্লোর ডিল লাইকর ষ্ট্রীকনিন্‌ হাইড্রোক্লোর টিং ফেরি পারক্লোর হিত ক্রিয়া দেখায়।

ক্যালসিয়ম্‌ ও গ্লুকোজ—দেওয়া ভাল। টনিকের মধ্যে এরা ও এনিমিয়ার জন্য আইরণ+লিভার কাথ ভাল। ভিটামিন সি হিতকর, বিশেষতঃ রক্তক্ষরণে। কিন্তু ভিটামিন বি, মারমাইট্‌, ইয়েষ্ট বা চাউল পলিশিং প্রভৃতি দিবার কোনো কারণ দেখি না।

সরিষার তৈল ও ভাত খাওয়া। তিনচারি সপ্তাহ একেবারে বন্ধ দিতে হবেই। তবে আজকাল আমরা অনেকে ঢেঁকি ছাঁটা টাট্‌কা আতপ চাউলের ভাত ও রুটী মিশ্রিত পথ্য দিয়ে থাকি। কিন্তু সরিষার তৈল ঘানিরও কারণ শিয়ালকাঁটা ও ঐ জাতীয় বীজ পাঞ্জাব থেকে আসে ও পিশাই হয়। তবে খাঁটি শ্বেত সরিষার তৈল ঘানি থেকে পেলে খাওয়া যায়. তাও রোগ আয়ত্তে এলে পরে।

আধ সিদ্ধ শাক-সবজি, ফল-মুল উপকারি। টাট্‌কা মুড়ি, খই, চিড়া, ভাতের বদলে দিয়ে থাকি, নিতান্ত ভেতো রোগীদের।

ব্যবস্থাপত্র :—এফেড্রিন হাইড্রোক্লোর ⅛ গ্রেণ+ বিপ্লেক্স অথবা পেলোনিন বা নিকোটিনিক এসিড সিকিবটী +ভিটামিন বা রিডক্‌সিন্‌ আধবটি+ক্যাল্‌সিয়াম্‌ গ্লুকোনেট ৫ গ্রেণ। প্রত্যহ এইরূপ ৪।৫।৬ পুরিয়া। ইউফিলিন পাওয়া গেলে এই সঙ্গে আধ বটী মিশিয়ে দেওয়া যায়।

টিং এফেড্রা ২০।২৫ ফোঁটা+পুনর্ণবা লিকুইড দুই ড্রাম +সিরাপ ক্যাল্‌সিয়াম্‌ গ্লুকোনেট দুই ড্রাম, প্রত্যহ ৩;৪ বার দেওয়া যায়।

ইডিমা অব্‌ লাংস হয়ে ধড়ফড়ী রোগীকে রক্ষা করা দুঃসাধ্য। তবে এফেড্রিন বা এড্‌রিনালিন, অল্প মাত্রায় এট্রোপিন সঙ্গে দিতে হয়, কিন্তু ফল পাওয়া যায় না। কখনো এম্পার ওম্পার হিসাবে মরফিয়া ও এট্রোপিন দিয়ে বড় একটা তাল সামলে, পরে এফেড্রিন চালু করা চলে। যদি রক্তের চাপ বেশী থাকে তবেই ভেনিসেক্‌শন দ্বারা ৮।১০ আউন্স রক্ত বের করে দিলে সাময়িক তাল সামলান যায়।

কোনো ডাক্তার লিখেছেন, তিনি উচ্চ রক্ত চাপ অনেকের দেখেছেন। আমরা কিন্তু পনের আনা কেসে কম চাপই দেখেছি। কাজেই ভিনিসেকশন করা অহিতই মনে করি। আরো এক কথা, এ রোগে দক্ষিণ বা বাম হৃদি প্রকোষ্টে কোথাও অধিক রক্ত কখনই থাকা সম্ভব না। ফুস্‌ফুসের কৈশিক নলীর প্রসারণ জন্য যে শোথ হয়। তার চিকিৎসা প্রণালী অন্য কারণে শোথের সঙ্গে সমান হবে না।

চক্ষু ঝাপসা হয়ে এলে সর্জেনের পরামর্শ নেবে। তবে রোগের প্রাবল্যকালে গ্লুকোমার অপারেশন চলে না। সাম্‌লে নিয়ে পরে করা হয়। ফল নিশ্চিত কেহ বলিতে পারে না। কোনো কোনো ক্ষেত্রে উপশম দেখা গিয়েছে।

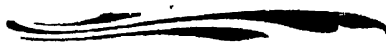
উপসর্গ :—১। নডুলার ইরাপ্‌সন; ১৯২৪ সালের এপিডেমিকে বিশেষভাবে পরীক্ষিত হয়। সর্ব্ব অঙ্গের চর্ম্মে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে হতে দেখা গিয়াছে। এমন কি কানে ম্যাষ্টিয়েডের উপরেও হয়েছে। জিহ্বার উপরে নীচেও হয়েছে। কোন জালা-যন্ত্রণা নাই, টাটানি হয় না, কিন্তু প্রধান ভয় রক্ত উঠা। যেটা থেকে একবার রক্ত বার হয়, সে বার বার দুঃখ দেয় এবং এরক্ত কোনও ঔষধে বন্ধ হয় না। রক্তক্ষয়জনিত এনিমিয়া জন্মে ও রোগী কাতর হয়ে পড়ে। গত এপিডেমিকেই এই সকল ক্ষুদ্র রক্তগুল্ম বেশী দেখা গিয়েছিল এবং

রোগের শেষের দিকেও শোথ প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ আরাম হবার পরেই বেশী কেস হয়েছিল।

রক্ত ছোটার পরে অস্ত্র কোরে বেঁধে দিলেই সেরে যায়। গুল্ম পরীক্ষা কোরে দেখা গেল এনজিওমা মত দৃশ্য। তলাতে বড় রক্তনলী স্ফীত হয়ে ছিড়ে যায় সামান্য আঘাতে, তাই রক্ত বন্ধ হয় না। কোনো প্রদাহ থাকে না। অধিকাংশ গুল্ম আপনিই শুকিয়ে যায়।

২। **হেমারেজ; রক্তস্রাব**—রক্তগুল্ম ফেটে খুব রক্তস্রাব হয়। তা ছাড়া মাড়ি ও নাক দিয়ে প্রস্রাবের সঙ্গে মলের সঙ্গে ও যোনীদ্বার দিয়ে রক্তস্রাব হয়। গর্ভবতীদের গর্ভস্রাব সম্বন্ধে মতভেদ আছে। যাদের এনিমিয়া খুব বেশী হওয়ার পরে সন্তান নষ্ট হয়েছে, তাদের স্রাবজনিত নয়। কিন্তু কতক কেসে গর্ভবতীর প্রথম লক্ষণেই রক্তস্রাব হয় এবং তারি ফলে সন্তান ভূমিষ্ট হয়। হয়তো প্রথমে মাড়ি দিয়ে রক্ত পড়িতে থাকে পরে হঠাৎ গর্ভস্রাব হয়ে যায়। সেক্ষেত্রে বলা যায় যে ফুলের মধ্যেও রক্তস্রাব হয়েছিল।

৩। **হাঁফ**—সময়ে সময়ে এত ভয়াবহ হতে দেখেছি. যে মনে হোত এখনি মারা যাবে। কিন্তু অধিকাংশ কেসই সেরেছে। সেবার কার্ডিয়া জল, কোরোমিন, এফেড্রিন, এট্রোপিন, প্রভৃতি ঔষধের বহুল প্রয়োগ কোরেছিলাম।

৩। **ফুসফুসের ইডিমা** বশতঃ ঘড়ঘড়ি কেসে খানিক রক্তমোক্ষণই রোগীকে বাঁচাতে পারে। তবে সঙ্গে সঙ্গে এফেড্রিন, এট্রোপিন, ক্যালসিয়ম্, গুলুকোজ প্রভৃতি দেওয়া চাই।

ভিটামিন প্রসঙ্গ

ডাঃ—পশুপতি ভট্টাচার্য্য

খাদ্যের মধ্যে ভিটামিন থাকা দরকার, একথা এখন আমরা সবাই জানি। ভিটামিনযুক্ত খাদ্য না খেলে আমাদের শরীর খারাপ হয়, নানা রকম রোগ হয়, শরীরের বৃদ্ধি এবং পুষ্টি ভাল হয় না, এসব কথা এখন সকলের মুখেই শোনা যায়। কিন্তু কাকে বলে ভিটামিন, কত রকমের ভিটামিন আছে, কোন রকমের ভিটামিন কি কি খাদ্যের মধ্যে আছে, কোনটা তার থেকে বাদ পড়ে গেলে আমাদের তাতে কেমন ধরণের অনিষ্ট হতে পারে,—এসকল বিষয়ে অনেকেরই ধারণা বড় অস্পষ্ট। ভিটামিন খাওয়া দরকার এটুকু জানাই আমাদের পক্ষে যথেষ্ট নয়, এ সম্বন্ধে আরও ভাল করে না জানলে ও কথার কোনও সার্থকতা থাকে না। সেইজন্য আমরা ভিটামিনের সম্বন্ধে সাধারণের মনে খানিকটা স্পষ্ট ধারণা করিয়ে দিতে চাই। কেউ কেউ মনে করেন যে, ভিটামিনের দিকে লক্ষ্য রাখাই আমাদের বর্ত্তমান যুগের খাদ্যরহস্যের মূল মন্ত্র। আবার কেউ কেউ ভাবেন যে, ভিটামিন একটা বাজে হুজুগ মাত্র, ও একটা আজকালকার ফ্যাশান। এর কোনটাই ঠিক কথা নয়। খাদ্যের মধ্যে ভিটামিনের একটা সুনির্দিষ্ট স্বতন্ত্র স্থান আছে, তাকে খুব বড় করে দেখাও উচিত নয়, আবার তাকে খুব তুচ্ছ করে দেওয়াও উচিত নয়।

ভিটামিন বিংশ শতাব্দীর নূতন আবিষ্কার। অর্থাৎ খাদ্যের মধ্যে আমাদের স্থূল প্রয়োজনের জিনিষগুলি ছাড়াও যে একরকমের সূক্ষ্ম প্রয়োজনের জিনিষ আছে—যার নাম দেওয়া হয়েছে ভিটামিন,সেই নিগূঢ় বস্তুটির প্রথম আবিষ্কার হয়েছে এই বিংশ শতাব্দীতে। আমরা যে সব খাদ্য খাই তার মধ্যে দুই রকম ধরণের জিনিষ আছে। এক রকম হচ্ছে স্থূল ধরণের জিনিষ,—যার দ্বারা আমাদের গায়ের মাংস মেদ মজ্জা প্রভৃতি তৈরি হয়, যার দ্বারা আমাদের দেহে খাটবার তাকৎ জন্মায়, যার দ্বারা আমাদের শরীরের ওজন বাড়ে। বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার দ্বারা খাদ্যের ভিতরকার এই সব মোটামুটি রকমের জিনিষকে পৃথক পৃথক ক'রে চিনে নেওয়া গেল এবং সেগুলোর কাজ অনুসারে যথাক্রমে নাম দেওয়া হোলো প্রোটিন কার্বোহাইড্রেট, ফ্যাট। তারপর খুঁজতে খুঁজতে খাদ্যের মধ্যে আরও কতকগুলো স্বতন্ত্র ধাতব পদার্থ পাওয়া গেল, যেমন নুন, চুণ, ক্ষার, লোহা প্রভৃতি। বৈজ্ঞানিকরা ভাবল যে, খাদ্যের মধ্যে এই দুই রকম জিনিষ ছাড়া আর কোনও স্বতন্ত্র বস্তু নেই,—খাদ্য বলতে মানুষ কেবল এইগুলোই খাই এইগুলোর দ্বারাই বেঁচে থাকে। কিন্তু এইগুলো ছাড়াও যে আরও একরকম সূক্ষ্ম বস্তু খাদ্যের মধ্যে থাকে, যা সূক্ষ্ম হলেও আমাদের বাঁচিয়ে রাখার পক্ষে নিতান্তই দরকার,—যার অভাবে পেট-ভরে খেয়েও আমাদের দেহের কলকব্জা বিগড়ে যেতে পারে এবং সুস্থ মানুষ অসুস্থ হয়ে পড়তে পারে,—এই সূক্ষ্ম বস্তুটির সন্ধান বিংশ শতাব্দীর আগে কেউ জানতো না।

এর প্রথম পরিচয় পাওয়া যায় একবার অষ্টাদশ শতাব্দীতে। তখনকার দিনের নাবিকরা জাহাজ নিয়ে সমুদ্র-পথে অনেক দূর দূর দেশে পাড়ি দিতো, হয়তো মাসের পর মাস, কিংবা বছরের পর বছরই তারা ডাঙ্গায় পা দেবার সুযোগ পেতো না। এইজন্য তারা জাহাজ ভ'রে নানারকম খাবার জিনিষ সঙ্গে নিয়ে তবে যাত্রা ক'রতো। চাল ডাল নুন তেল ঘি মসলা,—মুরগী ভেড়া ছাগল গরু প্রভৃতি সবই থাকতো তাদের সঙ্গে,—কেবল থাকতো না কাঁচা শাকপাতা প্রভৃতি তরকারি, কারণ কাঁচা তরকারি দু এক দিনের বেশী সঞ্চয় করে রাখা চলে না। তারা মাংস রুটি ভাত প্রভৃতি খাদ্য যথেষ্টই খেতো,—তথাপি দেখা গেল যে, বেশি দিন জাহাজে বাস করলেই নাবিকদের একরকম অদ্ভুত রোগ হয়, তার নাম স্কার্ভি। এতে নাক দিয়ে মুখ দিয়ে দাঁত দিয়ে অনর্থক যখন তখন রক্তপাত হতে থাকে, গায়ে কালসীটে পড়ার মত কালো কালো দাগ হয় এবং শেষে হাত পা ফুলে পেট খারাপ হয়ে রোগী মারা যায়। খাদ্যের কোনও অভাব নেই তবু এমন রোগ হয় কেন? বেশি দিন জাহাজে বাস করলেই এই রোগে অনেক নাবিক মারা যেতো, সেইজন্য তখনকার দিনে দূরের সমুদ্র যাত্রায় তখন সহজে কেউ যেতে চাইতো না! ডাক্তারেরা এই নিয়ে অনেক অনুসন্ধান করতে লাগলেন। শেষে জেমস্ লিণ্ড নামে একজন ডাক্তার আবিষ্কার করলেন যে, কাঁচা লেবুর রস খেলেই এ রোগ সেরে যায়। তখন থেকে আইন করে দেওয়া হোলো যে, প্রত্যেক জাহাজে অন্যান্য খাদ্যের সঙ্গে লেবু বোঝাই করে নিতে হবে। তারপর থেকেই এ রোগ অদৃশ্য হয়ে গেল। তখন জানা গেল যে লেবুর রসের মধ্যে এমন কোনও সূক্ষ্মবস্তু আছে যা খেলে স্কার্ভি হয় না।

উনবিংশ শতাব্দীর শেষভাগে আবার একবার এই সূক্ষ্মবস্তুর পরিচয় পাওয়া গেল। জাপানের নাবিকদের মধ্যে একরকম রোগ দেখা গেল, তার নাম বেরিবেরি। আমরা যাকে চলতি কথায় বেরি বেরি বলি, অর্থাৎ যাতে পা ফোলে, এ সে রোগ নয়। এতে হাতে পায়ে অত্যন্ত ব্যথা হয় এবং পক্ষাঘাতের মত হ'য়ে মানুষ একেবারে অকর্মণ্য হয়ে পড়ে থাকে। জাপানীরা আমাদেরই মত কলে-ছাটা পালিশ করা চালের ভাত খায়। টকাকী নামক একজন জাপানী ডাক্তার আবিষ্কার করলেন যে, এই চালের দোষেই বেরিবেরি হচ্ছে। তিনি চালের বদলে নাবিকদের জন্য যবের ব্যবস্থা করলেন এবং মাংস খেতে দিলেন, তাতেই এ রোগ অদৃশ্য হয়ে গেল। তারপর ইজকম্যান প্রমাণ করে দেখালেন যে, মুরগীদের পালিশ করা চাল খেতে দিলে তাদেরও ঐ রকম বেরিবেরি হয়, আর চালের কুড়ো

খেতে দিলেই তা সেরে যায়। এতে বোঝা গেল চালের কুড়ো অথবা ভূষিতে এমন কোনও সূক্ষ্মবস্তু আছে যা খেলে বেরিবেরি হয় না।

এরপর বিংশ শতাব্দীতে আবিষ্কার হয়ে গেল ঐ সকল অদ্ভুত ধরণের সূক্ষ্মবস্তু আসলে কোন জাতীয় পদার্থ। আবিস্কার করলেন সার গাউলাণ্ড হপকিনস এবং তার ফলে তিনি নোবেল পুরস্কার পেলেন। খাদ্যের মধ্যে স্থূল ধরণের উপাদানগুলি ছাড়াও যে, এই সূক্ষ্ম ধরণের উপাদানগুলি থাকা দরকার, তা তিনিই প্রথম প্রমাণ করে দেখিয়ে দিলেন। তাঁর প্রথম এক্সপেরিমেণ্ট হোলো কতকগুলি ইঁদুর নিয়ে। এদের তিনি প্রথমে খেতে দিলেন একরকম কৃত্রিম খাদ্য যাতে স্থূল ধরণের সব জিনিষই পরিপূর্ণমাত্রায় আছে—অর্থাৎ তাতে প্রোটিনও আছে, কার্বোহাইড্রেটও আছে, ফ্যাটও আছে,—নূন, চূণ প্রভৃতি সব কিছুই আছে, রাসায়নিক বিচারে কোনটির অভাব নাই, কিছুদিন পরে দেখা গেল যে, এই কৃত্রিম খাদ্য খেয়ে তাদের শরীর ক্রমশ শুকিয়ে যাচ্ছে। তখন এই খাদ্যের সঙ্গে তাদের অল্প একটু করে খাঁটি অকৃত্রিম দুধ দেওয়া হতে লাগলো। সঙ্গে সঙ্গেই দেখা গেল যে, তাদের ওজন বেড়ে যাচ্ছে, তারা দিব্য মোটাসোটা হয়ে উঠেছে। আবার যেমনি তাদের দুধটুকু বন্ধ করে দেওয়া হোলো, অমনি দেখা গেল যে, আবার তারা আগের মতন শুকিয়ে যাচ্ছে। এতেই বেশ প্রমাণ হয়ে গেল যে, স্বাভাবিক দুধের মধ্যেও প্রোটিন প্রভৃতি ছাড়াও এমন কোনো সূক্ষ্ম পদার্থ আছে, যার অভাবে সব জিনিষ খেয়েও ইঁদুরগুলো শুকিয়ে মরতে থাকে। তারপর প্রমাণ হোলো যে, কেবল ইঁদুরের নয়, আমাদেরও ঐ জিনিষ খাওয়া দরকার, ওর অভাবে আমাদেরও চলে না।

তখন সকলের মনে প্রশ্ন জাগলো এই সূক্ষ্ম জিনিষটি কোন পদার্থ, এর নাম কি দেওয়া যেতে পারে? হপকিন্‌স্ বললেন,—এর নাম আনুষাঙ্গিক খাদ্যোপকরণ, এ ছাড়া আর কিছু বলা যায় না। ফাঙ্ক বললেন, তা হয় না, এর একটা স্বতন্ত্র নাম দেওয়া হোক ভিটামিন,—অর্থাৎ খাদ্যপ্রাণ। সেই থেকেই ঐ নামটাই বহাল হোলো।

কিন্তু বিজ্ঞান যে জিনিষের সন্ধান একবার পেয়েছে সে জিনিষকে অব্যক্ত বা অস্পষ্ট রেখে সে শুধু একটা নাম নিয়েই নিশ্চিন্ত থাকতে পারে না। যতক্ষণ পর্যন্ত সে জিনিষকে স্পষ্ট ভাবে চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করতে না পারা যায়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত বৈজ্ঞানিকের নিস্কৃতি নেই। কাজেই এই ভিটামিন নিয়ে বৈজ্ঞানিক মহলে ক্রমাগত গবেষণা চলতে লাগলো এবং শেষকালে এক এক স্বতন্ত্র উপাদান প্রত্যক্ষ ভাবেই দেখিতে পাওয়া গেল। যদিও এর ভিটামিন নামটাই এখনো বজায় রাখা হয়েছে, কিন্তু একে আর একটা অব্যক্ত বা অস্পষ্ট ধরণের খাদ্যোপকরণ বলা চলে না। ভিটামিন এখন যে কেবল খাদ্যের ভিতর থেকেই খুঁজে বের করা যায় তা নয়, ভিটামিন এখন ল্যাবরেটরিতে ইচ্ছামত প্রস্তুত করাও যায়। একদিন যে ভিটামিনকে অদৃশ্য খাদ্যপ্রাণ বলা হতো, সেই ভিটামিন এখনো শিশিতে ভরে বাজারে বিক্রী করাও হচ্ছে এবং ইচ্ছামত তাকে নানা রোগের চিকিৎসাতে ব্যবহার করাও যাচ্ছে।

ভিটামিন বলতে একটি মাত্র পদার্থকে বুঝায় না। এ পর্যন্ত বহু রকমের ভিটামিন আবিস্কার হয়ে গেছে এবং সম্ভবতঃ আরো বহুরকমের ভিটামিন ভবিষ্যতে আবিস্কার হবে। এত রকমের ভিটামিন ইতিমধ্যেই পাওয়া গেছে যে ইংরেজি বর্ণমালার এ বি সি ডি অক্ষরগুলি দিয়ে সেগুলিকে পৃথক পৃথক ভাবে চিহ্নিত হয়েছে। প্রত্যেক স্বতন্ত্র ভিটামিনের স্বতন্ত্র চরিত্র এবং স্বতন্ত্র রকমের ক্রিয়া। কিন্তু সকল ভিটামিনেরই একটা মৌলিক বিশেষত্ব আছে। সে বিশেষত্বঃ এই যে, এক এক রকমের ভিটামিন এক এক রকমের অদ্ভুত রোগ থেকে আমাদের রক্ষা করে, কিন্তু তার জন্য যে অনেকখানি পরিমাণ ভিটামিন আমাদের প্রত্যহ খেতে হবে তা নয়। অর্থাৎ এ জিনিষ যত বেশী খাওয়া যাবে তত বেশী কাজ পাওয়া যাবে তা নয়, খুব একটু খেলেই যথেষ্ট হোলো, কিন্তু সেই একটুখানিই যদি একেবারে বাদ পড়ে গেল তাহলেই ঘটবে বিপদ। ভিটামিন জিনিষটিও

যেমন সূক্ষ্ম রকমের তার কাজটিও তেমন সূক্ষ্ম রকমের। খাদ্যের মোটা মোটা উপাদানগুলি রয়েছে আমাদের শরীরে মোটা মোটা কাজ করবার জন্য আর সূক্ষ্ম ভিটামিন গুলি রয়েছে আমাদের শরীরে সূক্ষ্ম কাজ করবার জন্য। বলা বাহুল্য, দুই রকম জিনিষই আমাদের চাই। নইলে আমাদের শরীরযন্ত্রের কাজ সুশৃঙ্খলে চলবে না। সুতরাং প্রয়োজনীয়তা হিসাবে কোনটিরই দাম কম নয়। একদিকে যেমন প্রোটিন কার্বোহাইড্রেট প্রভৃতি খাওয়া দরকার অন্য দিকে ভিটামিনও ঠিক তেমনি দরকার।

ভিটামিনগুলির মধ্যে সকল রকম খাদ্য পাওয়া যায় না এবং যে সকল খাদ্যে পাওয়া যায়, তার মধ্যেও কেবল তাজা অবস্থাতেই এগুলি থাকে। ঐ সকল খাদ্য বাসি হ'য়ে গেলে কিংবা অধিক সিদ্ধ করা হ'লে প্রায়ই এগুলি নষ্ট হ'য়ে যায়। কিন্তু ভিটামিন সম্বন্ধে এখন সাধারণভাবে কোনো কথা বলা ঠিক নয়। প্রত্যেকটি ভিটামিন একেবারে আলাদা আলাদা জিনিষ, সুতরাং প্রত্যেকটির কথা আমাদের স্বতন্ত্র ভাবেই বলা উচিত।

ভিটামিন-এ—এই ভিটামিনের রাসায়নিক পরীক্ষায় দেখা যায় যে, এ একপ্রকার কোহল এই ভিটামিন জলে গলে না, তেলে গলে, এবং আগুনে সিদ্ধ করলেও নষ্ট হয় না। ভিটামিন-এ সবচেয়ে বেশি কোন খাদ্যের মধ্যে পাওয়া যায়? কডলিভার অয়েলে অর্থাৎ তিমি জাতীয় মাছের লিভারের মধ্যে যে তেল থাকে তাতে আজকাল শোনা যাচ্ছে যে, সমুদ্র-জলের মাছ ছাড়াও আমাদের দেশের মিঠা জলের ইলিশ মাছ এবং অন্যান্য কয়েকপ্রকারের বড় বড় মাছের লিভারের তেলের মধ্যেও এই ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে আছে। মাছের লিভারের মধ্যে এই ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে আছে। মাছের লিভারের মধ্যে এই ভিটামিন কেমন করে থাকা সম্ভব হোলো? আর কিসের থেকেই বা এই ভিটামিনের উৎপত্তি হয়? সে ইতিহাস বড় আশ্চর্যজনক। আপনারা জলের মধ্যে অনেক ক্ষুদ্র পোকা দেখে থাকবেন। এই পোকারা শ্যাওলা প্রভৃতি জলজ উদ্ভিদ খেয়ে জীবনধারণ করে। ঐ সকল সবুজ রংএর জলজ উদ্ভিদের মধ্যে ক্যারোটিন নামে এক রকম পদার্থ থাকে, কোনো জীব যখন এই ক্যারোটিন খায়, তখন এই বস্তু তার পেটের ভিতর গিয়া রূপান্তরিত হ'য়ে ভিটামিন এ তৈরি হয়, এবং সেটি তার লিভারের মধ্যে গিয়ে জমা হয়। অতএব জলের পোকারা যখন শাওলা খায়, তখন তাদের লিভারের মধ্যেও ভিটামিন এ থাকে। তারপর জলে যে সমস্ত ছোট জাতের মাছ থাকে; তাহা ঐ পোকাগুলোকে ধরে ধরে খায়, আবার জলের বড় জাতের মাছেরা ছোট জাতের মাছগুলোকে ধরে ধরে খায়। সুতরাং খাদ্য-খাদকানুক্রমে কেমন ক'রে প্রচুর পরিমাণের ভিটামিন-এ শ্যাওলা থেকে ক্রমশ পোকায়, পোকা থেকে ছোট মাছে এবং ছোট মাছ থেকে তিমি প্রভৃতি বড় বড় জাতের মাছের লিভারের মধ্যে গিয়ে জমা হয়, সে কথা আপনারা বুঝতেই পারছেন। এই ভিটামিন এর প্রথম উৎপত্তি হয় কিন্তু সবুজ শাকপাতার ভিতরকার ক্যারোটিন থেকে। সুতরাং যে সকল জীব প্রচুর শাকপাতা খায়, তাদের প্রত্যেকেরই লিভারের মধ্যে ভিটামিন-এ আছে। অতএব ভেড়া ছাগল গরু প্রভৃতি জন্তুর মেটুলির মধ্যেও যথেষ্ট ভিটামিন-এ আছে। সুতরাং আমাদের মধ্যে যারা মাছ মাংস খায়—তারা সকলেই ঐগুলির থেকে ভিটামিন-এ পায়। কিন্তু যারা মাছ মাংস খায় না তারা কি এই ভিটামিন থেকে একেবারে বঞ্চিত হয়? তা নয়। দুধে এবং মাখনে এই ভিটামিন আছে। এছাড়া তারা নিজেদের ভিটামিন-এ তৈরি করে নেয় শাকপাতা প্রভৃতি খাদ্যের কেরোটিন থেকে। উদ্ভিদ খাদ্যের মধ্যে, বিশেষ করে গাজরেই প্রচুর পরিমাণে ক্যারোটিন থাকে। গাজরের ইংরাজী নাম Carrot, তার থেকেই ক্যারোটিন বস্তুটির নাম হয়েছে। গাজর ছাড়া আমে এবং নারিকেলের তেলেও ক্যারোটিন আছে। কিন্তু ক্যারোটিন খেয়ে ভিটামিন-এর অভাব পূরণ করার চেয়ে সরাসরি ভিটামিন-এ যুক্ত আমিষ খাদ্য খাওয়া যে অনেক ভালো তাতে সন্দেহ নেই, কারণ ক্যারোটিন খেলেও তার সমস্তটা আমাদের কাজে লাগে না, অনেকখানি নষ্ট হয়ে যায়।

ভিটামিন-এ না খেলে কি অনিষ্ট হয়? এর অভাবে আমাদের চোখের দোষ হয়। আপনারা লক্ষ্য ক'রে থাকবেন, আমাদের দেশে গরীব লোকদের ছেলেমেয়েদের মধ্যে অনেকেরই চোখ খুব ছেলেবেলা থেকেই নষ্ট হ'য়ে যায়। আমরা প্রায়ই তাদের বলি জন্মান্ধ, কিন্তু আসলে তারা জন্মান্ধ নয়,—খুব ছেলেবেলায় চোখের রোগ হয়ে তাদের চোখ দুটি নষ্ট হ'য়ে গিয়েছে। এই রোগের নাম Xero-phthalmia—এতে চোখের মধ্যে ঘা হয় এবং মণি দুটি জন্মের মত নষ্ট হয়। ভিটামিন-এর অভাবই এই রোগ হবার মূল কারণ। যে সব ছেলেমেয়ে পুষ্টিকর খাদ্য কিংবা দুধ ঘি খেতে পায় না তাহাদেরই এই রোগ হয়। আরো একটা চোখের রোগ প্রায়ই আপনারা দেখে থাকবেন, তাকে বলে রাতকানা। ভিটামিন-এর অভাবেই লোকে রাতকানা হয়। সে ছাড়াও এই ভিটামিন-এর অভাবে গায়ের চামড়াও খারাপ হয়ে যায়। অর্থাৎ চামড়ার লাবণ্য নষ্ট হয়, চামড়া শুকিয়ে মহিষের গায়ের চামড়ার মত কঠিন হয়ে যায় এবং অসুস্থ চামড়ায় অনেক রকমের চর্মরোগ হয়। অনেকে বলেন ভিটামিন-এর অভাবে সর্দিকাশি জাতীয় রোগগুলি খুব ঘন ঘন মানুষকে আক্রমণ করে এবং যক্ষ্মা-রোগ হবারও সম্ভাবনা থাকে। সেইজন্য যাদের বারো মাসই সর্দিকাশি হতে থাকে তাদের জন্য ডাক্তারের ভিটামিন-এ যুক্ত কডলিভার অয়েল খাবার ব্যবস্থা করেন। অল্প বয়স্ক ছেলেমেয়েদের এবং গর্ভবতী মায়েদের এই ভিটামিন খাওয়া বিশেষ দরকার, সেইজন্য পুনঃ পুনঃ তাদের দুধ ঘি কডলিভার প্রভৃতি খেতে বলা হয়।

ভিটামিন-বি—চার রকমের ভিটামিনকে একসঙ্গে যুক্ত করে তার সমষ্টিকে বলা হয় ভিটামিন-বি Complex। এর মধ্যে দু' ভাগ করে নেওয়া হয়েছে, একটাকে বলা হয় ভিটামিন-বি-১, আর বাকি তিনটাকে একত্রে বলা হয় ভিটামিন-বি-২। এই জাতীয় ভিটামিন সবগুলি জলে গলে যায়। জলে সিদ্ধ করলে এই জাতীয় ভিটামিন প্রায়ই নষ্ট হয় না।

ভিটামি-বি-১—এর রাসায়নিক নাম থিয়ামিন ক্লোরাইড চালের এবং অন্যান্য শস্যের উপরকার তুষে এই ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকে। পরের করা চাল খেয়ে এই এই ভিটামিনের অভাবে পৃথিবীর বর্ণিত জাপানী নাবিকদের বেরিবেরি রোগ হইয়াছিল। চালের ভুষির ভিতর থেকেই আগে এই ভিটামিন সংগ্রহ করে নানারূপ ভাবে পরীক্ষা করা হচ্ছিল। কিন্তু সম্প্রতি রাসায়নিক উপায়ে এই ভিটামিন ল্যাবরেটরীতে প্রচুর পরিমাণে প্রস্তুত করা সম্ভব হয়েছে এবং নানারকম রোগের চিকিৎসায় তা ব্যবস্থা করা হচ্ছে।

এই ভিটামিন বি-এর অভাবে কি কি অনিষ্ট হয়। প্রথমতঃ এর অভাবে ক্ষুধা অত্যন্ত কমে যায়। তারপর কোষ্ঠ কাঠিন্য হয় এবং হজমের গোলমাল হতে থাকে। তার পরে হার্টের দোষ দেখা দেয় এবং হার্টের আয়তন বেড়ে যায়। শেষে বেরিবেরির মতন লক্ষণগুলি সুরু হয়, অর্থাৎ হাতে পায়ে শিরাগুলিতে অত্যন্ত ব্যথা হয় হাতে পায়ে ঝিন ঝিন করে চলাফেরা করতে কষ্ট হয়। ক্রমে ক্রমে শিরা গুলি একেবারে নষ্ট হয়ে যেতে থাকে। এই ভিটামিনের অভাবে আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকই নানারকম কষ্ট পায়। এই ভিটামিন সম্বন্ধে বিশেষ করে জানবার কথা এই যে, যাদের কার্বোহাইড্রেট খাদ্যের পরিমাণ যত বেশী তাদের এই ভিটামিন তত বেশী খাওয়া দরকার। অর্থাৎ যাদের ভাত কিংবা রুটী প্রধান খাদ্য, তাদের এটা নিতান্তই দরকার। ভিটামিন বি-এর অভাবে ভাত প্রভৃতি খাদ্য ভাল করে হজমই হয় না। প্রকৃতিও সেইজন্য আমাদের কার্বোহাইড্রেট খাদ্যগুলীর গায়ে গায়ে ভুষি বা তুষের আকারে এই ভিটামিন যথেষ্ট পরিমাণে লাগিয়ে রেখে দিয়েছে। আমরা যদি বাবুগিরি করবার জন্য শস্যগুলিকে মেজে পালিস করে তুষ প্রভৃতি বাদ দিয়ে খাই, তাহলে আমাদের নিশ্চই অনিষ্ট হবে। প্রকৃতির তা অভিপ্রেত নয়। আমরা যে, চাল খাবো তাকে যেন কলে ছেটে পালিস করা না হয়, আমরা যে, গম খাবো তার থেকে ভুষি গুলি চেলে বের করে দিয়ে তাকে যেন ধবধবে সাদা ময়দা তৈরি করে না খাওয়া হয়।

চাল খেতে হবে তুষ সমেত এবং আটা খেতে হবে ভুষি সমেত। শুধু তাই নয়, এই ভিটামিন জলে গলে যায়, সুতরাং চাল অধিক্ষণ যাবৎ জলে ধুতে থাকলেই তার অনেকটা ভিটামিন ঐ জলেই ধুয়ে বেরিয়ে যাবে। ভাত রাধবার আগে চালগুলি খুব পরিষ্কার করে ধুয়ে নেওয়া ঠিক নয় অল্প একবার ধুয়ে নিলেই যথেষ্ট। ভাত রাধবার পরে ফেন গেলে ফেলে দেওয়াও ঠিক নয়। কারণ ঐ ফেনের সঙ্গেও অনেক ভিটামিন বাদ চলে যায়।

ভিটামিন বি-২ এই পর্য্যায়ের মধ্যে তিনটী জিনিষ আছে। একটী Nicotinic Acid, আর একটী Riboflavine একটী Adermin এগুলিকে পূর্ব্বোক্ত ভিটামিন বি-১ এর সঙ্গে একত্রেই থাকাতে, এগুলিকে স্বতন্ত্র করে নিয়ে আজকাল আমরা ব্যবহার করছি।

ক্রমশঃ

একটি Cerebral malaria রোগীর বিবরণ।

লেখক ডাঃ—সুধীরেন্দ্র নাথ পাল

সেদিন শনিবার আমাদের ছুটী বিকালে হাঁসপাতাল বন্ধ থাকে। আহারান্তে একটু বিশ্রাম করিবার পর বাসা হইতে হাঁসপাতালের সামনে আসিতেই দুইটি ঘরভাঙ্গা জেলার লোক (ধান কাটিতে এদেশে আসিয়াছে) আমার নিকট আসিয়া বলিল—ডাক্তারবাবু আমাদের একটী সাথী মরণাপন্ন দয়া করিয়া ঔষধ দিন যদি বাঁচে। আমি গিয়া দেখি আমার কম্পাউণ্ডারবাবু তাহাকে দেখিতেছেন আমি উপস্থিত হইতেই তিনি বলিলেন—"একদম আখরী আউর আধা ঘণ্টা হ্যায়।" জিজ্ঞাসা করিলাম—কি Case উনি বলিলেন "মালুম হোতা হ্যায়—Cerebral malaria." গিয়া দেখি সত্যিই তাই। History নিলাম দুই দিন পূর্ব্বে প্রথম সন্ধ্যায় জ্বর হয় এবং রাত্রেই ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। পরদিন বেলা তিনটার সময় আবার জ্বর আসে আবার রাত্রে ছাড়িয়া যায়। আজ সকালেই জ্বর আসিতেই অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছে—ঘাড় ভাঙ্গিয়া গিয়াছে হাতপা সব অবশ যেন Paralysis হইয়াছে, চোখ খুব Conjested এবং চোখের কোন Reflex নাই। Temperature 98° Palse feeble but regular. Compounder বাবু উহাদের বলিলেন উহাকে এখান হইতে লইয়া যাও। উহার বাঁচিবার কোনও আশা নাই। আমি দেখিলাম রোগী ত মরিবেই, Treatment করি একটু Experiency বাড়ুক। তখন Compounder বাবুকে বলিলাম—Quinine bihydrochlor gr X. in 2cc. Disolve করিয়া 25% 20cc. Glucose Solution এ মিশাইয়া লইয়া আসুন। Adrenalin chloride Sol 1 in 1000 B. D. m X under tongue দিয়া Quinine in Glucose Solution Intravenous Injection খুব Slowly দিলাম।

আধ ঘণ্টা পর চাকরদের একটী খালি কামরাতে রুগীকে Shift করিয়া রাখিয়া দিলাম। পরে খুব সকালে at about 5 Am. যাইয়া দেখি রুগী মরে নাই Temp. 98° খুব জোরে ডাকিলে একবার চোখ মেলিয়া তাকাইল—তখন আবার Quinine bihydro. gr. X. in 2cc. Disolve করিয়া Intramusculer Inject. দিলাম এবং একটী 25% 2cc. Glucose Solution Intravenous দিলাম এবং by mouth Sodi bicarb

gr XXX 3 hours খাইতে দিলাম। বিকালে যাইয়া দেখি রুগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে এবং খাইতে চাহিলে শুধু দুধ আর মিশ্রি খাইতে দিলাম। পরদিন সকালে আবার একটী Quinine gr X. Intramusculur দিলাম ও ভাত খাইতে চাহিলে ভাত দিতাম। তিনদিন ভাত খাইলে রোগী বেশ সুস্থ হইলে বাড়ী যাইতে চাহিলে আমিও বিদায় দিলাম।

এখানে আমার মন্তব্য :—মফঃস্বলে Blood for M. P. সুদূর পরাহত সুতরাং Carefully Diagnosis করিতে হয় এবং যেখানে অন্য কোন রোগ নির্ণয় করা যাইতেছে না সেখানে malaria diagnosis করিয়া সাহস করিয়া Quinine Intravenous দিলেই Cent % রুগীই ভাল হইবে।

এখন আমার জিজ্ঞাস্য Intravenous Quinine in Normal salaine ভাল না in Glucose Solution ভাল?

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী সম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ :—

চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকা প্রতি বাঙ্গলা মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহ মধ্যে প্রকাশিত হয়। বর্ষারম্ভ বৈশাখ মাস হইতে; যে কোনও মাস হইতে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয়। বার্ষিক সডাক মূল্য ৫॥৹; এবং প্রতিসংখ্যার মূল্য ।৴১৹। হাসপাতাল; দাতব্য প্রতিষ্ঠান, লাইব্রেরী ও মেডিক্যাল ছাত্রদিগকে ৩॥৹ স্থলে ৩৲ গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয়।

প্রবন্ধাদি মাসের শেষ তারিখ মধ্যে অত্রাফিসে পৌছান দরকার। অমনোনীত প্রবন্ধ ফেরৎ দেওয়া হয় না। আর প্রবন্ধ পরিষ্কার ভাবে ফাঁক ফাঁক করিয়া প্রতি পৃষ্ঠায় ফুল্‌স্কেপ কাগজে লিখিত হওয়া দরকার।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৩৬শ বর্ষ } ফাল্গুন—১৩৫০ সাল { ১১শ সংখ্যা

সাল্‌ফার—(তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা)

Sulphur. Its Symptoms and Treatment.

লেখক :—ডাঃ তুলসী প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়, এম-ডি (হোমিও)
বহুবাজার, কলিকাতা।

উপক্রমণিকা :—

প্রথমতঃ সাল্‌ফার সম্বন্ধে লিখিবার পূর্ব্বে আমাদের শরীরের সোরা নামক বিষ সম্বন্ধে কিছু লেখা উচিত। আমাদের প্রত্যেকের শরীরে কম কিংবা বেশী সোরা নিহিত আছে, এবং যখনই এই সোরা বৃদ্ধি পায় তখনই কোন চর্ম্মরোগের সৃষ্টি করে, এবং অন্যান্য রোগ আনয়ন করিতে পারে।

মহামানব মহানুভব হ্যানিম্যান্ এইজন্য সাল্‌ফারকে তিনি তাঁহার পরীক্ষার শেষে সোরা দোষ নাশক এবং নানাবিধ চর্ম্মরোগের ও দূষিত-রক্ত প্রভৃত ব্যাধির মহৌষধ বলিয়া নির্ব্বাচিত করিয়া গিয়াছেন। আমরাও চিকিৎসা-ক্ষেত্রে নানাবিধ পুরাতন ও দুরারোগ্য ব্যাধির জন্য সাল্‌ফার্ ঔষধটীকে সর্ব্বপ্রধান স্থানে আসন দিয়াছি। এখন এই ঔষধটী কি? এবং কিভাবে হোমিওপ্যাথিক ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়াছে ও তাহার লক্ষণ কি, কোন্ কোন্ দৈহিক যন্ত্রাদির উপরে উহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়. এবং উহার অসঙ্গত ও অনিয়মিত ব্যবহারে কিরূপ বিষময় ফল প্রকটিত হয় তাহাই সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি।

ঔষধটী কি? :—

বাঙ্গালা ভাষায় আমরা উহাকে গন্ধক বলিয়া অভিহিত করি। উহা খনিজ পদার্থ। পরিস্কৃত অবস্থায় উহার রং ঈষৎ ফিকা হরিদ্রাবর্ণ। উহাকে পরিস্কৃত অবস্থায় চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া কিংবা উহা এলকোহলের সহিত সংমিশ্রিত করিয়া হোমিওপ্যাথিক এমেরিকান ফার্মাকোপিয়ার নিয়ম (Formula) অনুযায়ী প্রস্তুত করিয়া ঔষধার্থে রোগীর লক্ষনানুযায়ী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এখন দেখা যাউক এই ঔষধটীর কোন্ কোন্ দৈহিক যন্ত্রাদির উপরে ক্রিয়া প্রকটিত হয়।

ঔষধটীর ক্রিয়া :—

প্রথমেই উল্লেখ করিয়াছি যে, দৈহিক চর্ম্মের উপরে উহার অসীম ক্রিয়া দেখা যায়। সুস্থ শরীরে যদি ক্রমাগত সাল্ফার ঔষধটী অকারণ সেবন করা যায় তবে কিছু দিনের মধ্যেই চর্ম্মের উপরে চুলকানি ও জ্বালা-জনক ফুস্কুড়ি বাহির হইতে দেখা যায় এবং পরে ঐ চুল্কানির উদ্ভেদগুলি খোসের আকারে পরিণত হইয়া দূষিত অবস্থা উপস্থিত করে। নাসিকাগ্রন্থি, শ্লেষ্মা নিঃসারক ঝিল্লি, শ্বাসনালী, মূত্রনালী, যকৃত ও সরলান্ত্র প্রভৃতি এমন কি চক্ষুর উপরেরও এই ঔষধটীর ক্রিয়া ও ক্ষমতা পরিলক্ষিত হইতে দেখা গিয়াছে। তরুণ রোগে (Acute Disease) যখন কোন নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার দেখা যাইতেছে না অথচ আভ্যন্তরিক দেহের মধ্যে কোনরূপ পুরাতন ব্যাধি বর্ত্তমান আছে কিন্তু তাহার যথোচিত লক্ষণ প্রকটিত হইতেছে না এইরূপ সন্দেহ থাকিলে দুই এক মাত্রা সাল্ফার প্রয়োগ করার পর পূর্ব্বেকার ব্যবহৃত ঔষধের যথেষ্ট ফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে। সাল্ফারের একটী চরিত্রগত লক্ষণ যে, রোগী সুন্দর ও সুশ্রী চেহারা-যুক্ত। যাহাদের চর্ম্ম স্বাভাবিক খস্খসে, মাথার চুল ঘন ও মোটা এবং যে সকল পুরুষ ও নারীর পৃষ্ঠদেশে হাতে ও পায়ে লোম আছে এবং যাহারা দুর্ব্বল চিত্ত তাহাদের এইরূপ প্রকৃতিগত লক্ষণ অনুযায়ী সাল্ফারের রোগী বলিয়া বিবেচিত করা যায়।

যদি রক্তসঞ্চালন (Blood cerculation) ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়াছে বুঝিতে পারা যায়, অর্শ রোগের অন্তরবলি হইতে অধিক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, হৃৎপিণ্ড (Heart), মস্তকের স্নায়ু (Cerebral), বক্ষঃস্থল ও ফুস্ফুস্ (Chest or Breast and lungs) প্রভৃতি স্থান হইতে রক্তস্রাব (Haemorr-hage) হইতেছে বুঝা যায় এমত অবস্থায় সাল্ফার প্রয়োগে অসীম উপকার পাওয়া যায় ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

বিশেষ লক্ষণ :—

অঙ্গের কোন স্থান, যথা—কর্ণ, নাসিকা, চক্ষুর পাতা, ওষ্ঠ, মলদ্বার, প্রস্রাবদ্বার প্রভৃতি লালবর্ণ হইলে। শরীরের কোন স্থানে জ্বালা (Burning sensation)। কোন স্থানে কখনও গরম বোধ হয়, আবার কখনও ঠাণ্ডা বোধ হয়, আবার অনেক সময়ে কাহারও কাহারও গরম কিংবা ঠাণ্ডা বোধ হওয়া সত্বেও ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে। পেট, বুক, ফুস্ফুস, হৃদপিণ্ড এবং মস্তক প্রভৃতি দেহের কতকগুলি স্থান স্বভাবতঃ রোগী শূন্য (emptyness) বোধ করেন। যেন মনে হয় ঐ সব স্থানগুলির অভ্যন্তরে কোন শক্তিপ্রদ ও কার্য্যকারী ক্ষমতা নষ্ট হইয়াছে। সর্ব্বদা মূর্চ্ছার ভাব হয়। অত্যধিক ক্ষুধা, পেট ভর্ত্তি থাকিলেও রোগী মনে করেন যেন তাঁহার এখনও ক্ষুধা রহিয়াছে। ক্ষুধা পাইলেই মস্তক গরম হইয়া উঠে। কখনও কোষ্ঠবদ্ধ আবার কখনও উদরাময়। রোগীর দুগ্ধ পান করা মোটেই সহ্য হয় না। নিয়মিতভাবে এবং অত্যধিক মাত্রায় ও ভাল ভাল আহার্য্য বস্তু খাওয়া সত্বেও শরীরের পুষ্টতাবৃদ্ধি হইতেছে না, শরীর দিন দিন শুষ্ক ও শীর্ণ হইয়া পড়িতেছে। বারমাসই সর্দ্দি থাকে। সর্ব্ব সময়েই নাক বুজিয়া আসে। বাহির এবং খোলা জায়গায় থাকিলে আরাম বোধ হয়। শিশুদের বয়স ও দেহের অবয়ব অনুযায়ী মস্তক অপেক্ষাকৃত বড় দেখায়। স্নায়ুশূল রোগে, বিশেষতঃ দিনের বেলা অপেক্ষা মধ্যরাত্রে রোগের বৃদ্ধি দেখা যায়। দেহের দক্ষিণ দিক্ অপেক্ষা বাম্ দিক্ (left side) আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোকদের চল্লিশ বৎসর বয়স উত্তীর্ণ হওয়ার পরও যদি প্রতিমাসেই অত্যধিক রজঃস্রাব হয় ও দশ হইতে বার দিন পর্য্যন্ত ঐ স্রাব বর্ত্তমান থাকে এবং স্বভাবতঃ পাংশুবর্ণ ও ক্ষীণজীবি হইয়া পড়েন এমত অবস্থায়। সর্ব্বদাই রোগের পুনরাক্রমণ হয় অর্থাৎ রোগী বেশ সুস্থ ও আরোগ্যলাভ করিয়া উঠিয়াছে কিন্তু পুনরায় এক সপ্তাহ কালের মধ্যেই আবার রোগাক্রান্ত হইয়া পড়েন। প্রত্যুষে বিছানা হইতে উঠিয়াই তাড়াতাড়ি মলত্যাগ করিবার জন্য যাইতে হয়। রোগী স্নান করিতে মোটেই চাহেন না। মাথা গরম কিন্তু পা দুইটী ঠাণ্ডা উপলব্ধি হয়।

বিবিধ লক্ষণ :—

সাল্ফার ঔষধটী দৈহিক যন্ত্রাদির অসুস্থ অবস্থায় কোন্ কোন্ লক্ষণ অনুযায়ী প্রয়োগ করা বিধেয় ও প্রয়োগে

আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় তাহাই নিম্নে সংক্ষিপ্ত ভাবে লিখিতেছি।

প্রথমতঃ দেহের উর্দ্ধ অংশ যথা :—মাথা, চোখ, মুখ, নাক, কাণ ও গলার সম্বন্ধে উল্লেখ করিতেছি।

মথাঘোরা ও মাথার মধ্যে বেদনা, মাথা নিচু করিলে দারুণ যন্ত্রণা বোধ হয়। মনে হয় মাথার খুলিতে কেহ আঘাত করিতেছে। পথে ভ্রমণ করিবার সময় মাথা ঘুরিতে থাকে। প্রাতঃকালে ঘুম হইতে উঠার পর শিরঃপীড়া ও মাথা ভারি বোধ হওয়া। মনে হয় কেহ দড়ি দিয়া মাথার চারিদিক কষিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে। মাথার চর্ম্ম সর্ব্বদা চুলকাইতে থাকে, চুল উঠিয়া যায়। পূঁয ও বেদনা যুক্ত ফুস্‌কুড়ি বাহির হয়। স্নায়বিক মাথাধরা (Celeary neuralgia) এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বোধ করিলে। মাথার চাঁদি দপ্‌দপ্ করে। মেনিঞ্জাইটিসের (meningitis) দ্বিতীয় অবস্থা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে সাল্‌ফার প্রযোজ্য।

চক্ষু জ্বালা করে, আলোক মোটেই সহ্য হয় না। ঘরের ভিতরে থাকিলে চক্ষু শুষ্ক (dry) কিন্তু বাহিরে আসিলে চক্ষু ভিজা (Soft or wet) থাকে। (এই লক্ষণটী **পল্‌সেটিলার** ভিতরেও বিদ্যমান আছে।) চক্ষু লাল হওয়া, চক্ষুর পাতায় ক্ষত এবং চক্ষুর পাতার প্রদাহ হইয়া জ্বালা করে, কুট্‌কুট্ করে ও চুল্‌কায়। দৃষ্টিক্ষীণতা। চক্ষুর ভিতরে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হইলে। চক্ষুর পাতায় একজিমা (eczema) আঞ্জনী কঞ্জংটাইভার প্রদাহ, (Conjunctivitis) কর্ণিয়ার প্রদাহ, (Inflammation of Cornea) আইরিসের প্রদাহ, বাত কিংবা উপদংশজনিত আইরাইটিস্ (Rheumatic or Syphilitic Iritis) প্রভৃতি রোগের লক্ষণানুযায়ী ঐ ঔষধটি ব্যবহারে সত্যই উপকার হয়।

মুখে লালা ও জল জমে। মুখের স্বাদ তিক্ত বা কখনও লবণাক্ত। প্রাতঃকালে ঘুম হইতে উঠিয়া মুখে একপ্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয় যে রোগীর নিজেরই কিছু খাইতে ও কাহারও সহিত কথা বলিতে ঘৃণা বোধ হয়। মুখের রং ফেকাসে ও বেদনা ব্যঞ্জক। দাঁতের গোড়া ফোলে, দপ্‌দপ্ করে। জিহ্বা সাদা ও ময়লায় আবৃত (White coated)। সব সময় বিশেষতঃ কথা কহিবার সময় জিহ্বা শুষ্ক হইয়া আসে ও জলের পিপাসা অনুভব করেন। এই লক্ষণটী **আর্সেনিক** ঔষধের লক্ষণের মত।

নাকের ভিতরে চুল্‌কানি—সর্ব্বদা নাক সড়্ সড়্ করে, চুলকাইতে হয়। নাকের মধ্যে জ্বালা করে। নাসিকা ফুলিয়া উঠে ও লাল হয়। কোন বন্ধ স্থানে থাকিলে নাক বুজিয়া আসে। নাক ঝাড়িলে নাকের মধ্য হইতে রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বাহির হয়। নাক হইতে একরকম দুর্গন্ধ বাহির হয়। নাক শুকাইয়া যায় ও মাম্‌ড়ী পড়ে।

কাণের মধ্যে এক প্রকার শোঁ শোঁ শব্দ অনুভূত হয়। কাণে ভাল শোনা যায় না। কাণের উপরকার চর্ম্মে চুলকানি হইলে কাণের ভিতরে তীব্র খোঁচা বেঁধার মত বেদনা বোধ হয়। কোন দ্রব্য চিবাইবার বা গিলিবার সময় কাণের মধ্যে অসহ্য বেদনা বোধ হয়।

গলার ভিতরে ঘা, গলা শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত বোধ হয়। কোন কিছু গিলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয়, যেন মনে হয় কেহ হস্তদ্বারা গলা চাপিয়া রাখিয়াছে। কাহারও কাহারও বোধ হয় যেন গলার ভিতরে একটি শক্ত গোলাকার পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়া রহিয়াছে এবং সেইজন্য শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইতেছে। প্যারটিড্ গ্রন্থি (Parotid gland) আক্রান্ত হইলে টন্‌সিলের প্রদাহ (Tonsilitis) এবং গলার ভিতরে পুরাতন সর্দ্দি (Chronic catarrh of the throat) প্রভৃতি লক্ষণ বুঝিতে পারিলে সালফার ঔষধটী প্রয়োগে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

ইহার পর এই ঔষধটী শ্বাস যন্ত্রে ও হৃদপিণ্ডের উপরে কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ পাই এবং তাহার প্রকৃতিগত লক্ষণ সমুদয় সবিশেষ উল্লেখ করিবার ইচ্ছা রহিল॥ পরবর্ত্তী সংখ্যায় এ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

তারপর পরিপাক যন্ত্রে যথা:—পাকস্থলী এবং উদর

তৎপরে মূত্রযন্ত্রাধি এবং জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির লক্ষণসমূহ সংক্ষিপ্তভাবে, অথচ প্রকৃত জ্ঞাতব্য তথ্যগুলি একে একে বিবৃত ক'রব।

তারপর হাত, পা ও চর্ম্মসম্বন্ধিয় লক্ষণ সমুদয় মোটামুটি কিছু বলার পর জ্বরের লক্ষণ ও কোন্ কোন্ রোগে সালফার ব্যবহৃত হইয়া থাকে সেই সম্বন্ধে লিপিবদ্ধ করিব।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক মতে ছুলি চিকিৎসা।

একটী রোগী বিবরণী

ডাঃ এস্ পি মুখার্জ্জি—এম্ বি এচ (Regd.)

কলিকাতা।

(ছুলি রোগটা মারাত্মক না হইলেও কুৎসিৎ ও কদর্য্য ব্যাধি ইহা সকলেরই জানা আছে। ইহা সংক্রামক পীড়ায় পর্য্যায়ভুক্ত। যাহারা এই রোগে আক্রান্ত হন, তাঁহারা ভদ্র সমাজে বাহির হওয়ার অযোগ্য বিবেচনা করেন। শরীরে এই ব্যাধি একবার আত্মপ্রকাশ করিলে, সহজে ইহাকে দূরীভূত করা যায় না। সুন্দর ও সুশ্রী দেহেও মনুষ্য সমাজে কুৎসিৎ প্রতিপন্ন করে।) আমার জানা আছে এরূপ বহু গৃহস্থের মধ্যে ২।১০ জন এই ব্যাধিতে ভুগিয়া থাকেন, অথচ লোক লজ্জার ভয়ে আত্মপ্রকাশ করেন না। সকলেরই যেন এটুকু জ্ঞান থাকে যে অন্যান্য "সোরা" পর্য্যায়ভুক্ত ব্যাধিগুলির মধ্যে ইহাও অন্যতম। (অন্তর লক্ষণ ও বাহ্য-লক্ষণ দ্বারা শারিরীক কোন যন্ত্রের বা অংশ বিশেষের পরিবর্ত্তনই জীব দেহের ব্যাধি নামে অভিহিত হয়। এই প্রকাশ্য বাহ্য লক্ষণ যাহা চিকিৎসক সহজে উপলব্ধি করেন (Objective Symptoms) ও অন্তর লক্ষণ (Subjective Symptoms) যাহা রোগী অনুভব করেন, এবং তিনি না বলিলে অপরের জানার বা বোঝার উপায় নাই এই উভয়বিধ শরীর ও মনের বিকার সমষ্টির নামই রোগ লক্ষণ, রোগ আবার দ্বিবিধ কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। তরুণ পীড়াগুলি সচরাচর নিয়মের ব্যতিক্রম যথা ঠাণ্ডা লাগা, বৃষ্টিতে ভিজা, গুরুপাক দ্রব্য আহার, ভারী জিনিষ তোলা এবং ঋতু পরিবর্ত্তনাদি কারণ হইতে আনীত হয়। প্রাচীন পীড়ায়—ধাতুগত ও কৌলিক সম্বন্ধই ইহার মুখ্য কারণ। ধাতুগত পীড়া রোগীর দেহে সুস্থ্যাবস্থায় সংক্রমিত হইয়া ব্যাধির সৃষ্টি করে ও ইহার মূলে সোরা, সিফিলিস্ ও সাইকোসিস ধাতুগত জীবাণুর (মায়েজম্) যে কোনটী বর্ত্তমান থাকে। কৌলিক পীড়ায় পিতৃ পুরুষানুগত রক্ত বা ধাতু দোষই রোগের মুখ্য কারণ। প্রথমে রোগের উৎপত্তির কারণ যেমন বিচার করতে হবে, তেমনই যে ঔষধ সুস্থ শরীরে স্থূল মাত্রায় ব্যবহারে বাহ্য রোগ লক্ষণ প্রকাশ পায় সেই সাদৃশ লক্ষণ বিশিষ্ট সূক্ষ্ম শক্তি কৃত নির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থাই উক্ত রোগারোগের একমাত্র উপায়। পাণ্ডিত্য-পূর্ণ বৃথা ব্যয় না করিয়া ইহার অনুশীলনে যত্নবান হইলে আপনারাও অতি সহজে সত্যের পরিচয় পাইবেন।

এক্ষণে আমার নির্ব্বাচিত রোগীর বিবরণ ও যাহার উদ্দেশ্যে আমার এই অবতরণিকা রচিত, বৃথা সময় ও কাগজের অপব্যয় না করিয়া তাহার সম্বন্ধে কিছু বলিতে চাই।

আমার সঠিক দিন তারিখ মনে নাই, তবে যতদূর

মনে হয় গত সেপটেম্বর মাসের শেষাশেষি—১৬ নং গোপী বোস লেন নিবাসী শ্রীযুত এন্, সি চ্যাটার্জ্জী তাঁহার ছুলীর চিকিৎসার জন্য আসেন। আমি যতদূর সম্ভব অনুসন্ধানে অবগত হইলাম যে তিনি আজ ৩।৪ মাস যাবৎ এই রোগে আক্রান্ত। লোকলজ্জার ভয়ে অদ্যাপি ইহার কোন প্রতিকার ব্যবস্থা করেন নাই। ক্রমশঃ শরীরের সমস্ত অবয়বের ইহার—দ্রুত, বিস্তৃতি লক্ষ্য করিয়া, আশু প্রতিকার প্রয়োজন মনে করিয়া আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। আমি পূর্ব্বে ইহার দুরারোগ্য চর্ম্মরোগ আরাম করি। তদবধি আমার চিকিৎসায় ইহার গভীর আস্থা আছে। এমন কি পারিবারিক যে কোন রোগে আমার ব্যবস্থা গ্রহণ করেন। মোটের উপর এক কথায় আমাকে তাহার গৃহ চিকিৎসক (Family Physician) বলা যায়। আমার কাছে চিকিৎসার কোন আপত্তি ও লোকলজ্জার ভয় না থাকায় এবং আমার চিকিৎসায় উহার গভীর আস্থা থাকায় সত্বর প্রতিকারের সুব্যবস্থার জন্য আমার নিকট আসেন। আমি ও আমার চিকিৎসা বিদ্যার গভীর অনুশীলন সহ উহার রোগ প্রতিকারের সত্বর ব্যবস্থা করিতে মনোযোগী হইলাম। আমার দৃষ্টি কেবলমাত্র রোগের উপর সীমাবদ্ধ না রাখিয়া রোগীর অন্তর লক্ষণ (Subjective Symptoms) ও দেহ যন্ত্রের যাবতীয় অবস্থার পরিবর্ত্তনাদির বিষয় জ্ঞাত হইতে সচেষ্ট হইলাম। কারণ রোগের প্রতিচ্ছবি রোগীর মন ও দেহ যন্ত্রের উপর যতটা প্রতিভাত হয়, ও উহার উপর একমাত্র নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনে যতটা সহজ সাধ্য হয় এমন আর কিছুতে হয় না। রোগী কিছুদিন আগে চর্ম্মরোগে ভুগিয়া আমারই চিকিৎসায় আরোগ্য হন। সে কারণ রোগীর যাবতীয় ধাতুগত অবস্থার বিষয় পূর্ব্ব হইতে অবগত আছি। ছুলি রোগও যে চর্ম্মরোগ পর্য্যায়ভুক্ত এবং সোরা "ধাতু হইতে" উৎপন্ন ইহা নিঃসঙ্কোচে বলা যায়। ইহা ছাড়া হাত ও পায়ের তলায় জ্বালা মস্তকের ব্রহ্মতালুতে উত্তাপ অনুভব, শীতকাতর ভাব, কোষ্ঠ বদ্ধতা ও কোষ্ঠ কাঠিন্য এবং রোগের পুনঃ পরিবর্ত্তন এ সকল একমাত্র 'সোরা' ধাতু গ্রস্ত রোগীর প্রকৃট চিত্র এবং সোরা দোষঘ্ন "সালফার" নির্ব্বাচনের বিশিষ্ট লক্ষণ। আমিও নিঃসঙ্কোচে এতগুলি বিশিষ্ট লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া "সালফার"ই ব্যবস্থা দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় বলিতে কি ২০০ শক্তির একমাত্রা সালফার সপ্তাহোপোযোগী প্লাসিবো দিয়া রোগীর যে পরিবর্ত্তন উপলব্ধি করিলাম বাস্তবিকই তাহা বিস্ময়ের বিষয়। হোমিওপ্যাথি ঔষধ যে দৈবশক্তি সম্পন্ন এবং রোগীর দেহে উপযুক্ত মাত্রায় যথাযথ ব্যবহারে যে আশ্চর্য্য সুফল প্রদান করে এ বিষয়ে নিঃসন্দেহ। রোগীর তাবৎ শরীরে যে ছুলী দ্রুত বিস্তৃতি লাভ করিতেছিল এই মন্ত্রৌষধি পড়ার সহিত ইহা বিলীন হইতে আরম্ভ করিয়াছে এবং রোগের প্রসারতাও বহুলাংশে হ্রাস পাইয়াছে। সপ্তাহ কাল পরে রোগীর তাহার অবস্থা জানাইয়া ঔষধের মৃতসঞ্জীবনী গুণের শতমুখী প্রশংসা করিলেন। আমিও তাঁহার রোগের পরিবর্ত্তন প্রত্যক্ষ উপলব্ধি করিয়া এক সপ্তাহ কাল প্ল্যাসিবোর উপর নির্ভর করিলাম। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে একমাত্রায় রোগ আরোগ্য করে ২য় সপ্তাহে রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমারও দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিল। রোগী সকল বিষয়ে রোগ মুক্ত হইলেও পাছে পুনরায় যাহাতে রোগ না দেখা দেয় সে কারণ ৩য় সপ্তাহে একমাত্রা ১০০০ শক্তির সালফার ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দিলাম আনন্দের বিষয় বলিতে কি ইহাতেই উহার এ ছুলী চিরতরে স্থায়ী আরোগ্য হইয়াছে এবং ইহার পর আমার নিকট আসার আর প্রয়োজনও হয় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিও প্যাথি।

লেখক :—ডাঃ ছৈয়দ আহমদ।

সাং হালিসহর। পোঃ আঃ মহেষখালী।

জিঃ—চট্টগ্রাম।

ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকোপে আমাদের দেশ, বিশেষতঃ বাঙ্গালা দেশটিকে প্রকৃত প্রস্তাবে শ্মশানে পরিণত করিয়াছে এবং নিত্য করিতেছে। কত কত বিখ্যাত জনপদ ধ্বংশ হইয়া গিয়াছে ও যাইতে বসিয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়ার জন্য আমাদের বাঙ্গালা গবর্ণমেণ্টের ত্রুটি নাই। লক্ষ লক্ষ টাকার কুইনাইন দরিদ্র জনসাধারণের মধ্যে বিতরণ করার জন্য সমগ্র বাঙ্গালায় ছড়াইয়া দিয়াছেন; কিন্তু এই কুইনাইন দরিদ্রদের ভাগ্যে ঘটে কিনা সন্দেহ। আমাদের হালিসহরের মত এত বড় গ্রামের মধ্যে গবর্ণমেণ্ট প্রদত্ত কুইনাইন কোন দরিদ্র পাইয়াছেন বলিয়া আমি শুনি নাই। ফলতঃ এ দোষ গবর্ণমেণ্টের নয়, ইহা বিতরণ কারীরই দোষ। এ বিষয় আমি সদাশয় গবর্ণমেণ্টের কৃপাদৃষ্টি আকর্ষণ করি।

ম্যালেরিয়া জ্বর একটি ক্ষয়পীড়া, অর্থাৎ ইহার গতি মৃত্যুমুখী। যদিও যক্ষাদি পীড়াকেই লোকে ক্ষয়পীড়া বলে, কেননা তাহার মৃত্যুমুখী গতিটি অতি দ্রুত, ম্যালেরিয়া গতিটি দ্রুত নয়, এই পর্য্যন্ত বিভিন্নতা, গতির দ্রুততা ব্যতিরেকে বাকি সমস্ত লক্ষণই ক্ষয়সূচক। ম্যালেরিয়া জ্বরটী যে ক্ষয়পীড়া, ইহার প্রকৃত অর্থ এই যে, যে শরীর টিউবারকুলার দোষ যুক্ত তাহাদের শরীরেই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ অধিক এবং নানা ভাবে নানা আকারে ম্যালেরিয়া জ্বরটী ভোগ হইতে থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকোপ, জটিলতা ইত্যাদি নির্ভর শরীরস্থ দোষের উপর। যাহাদের শরীরে সোরা সাইকোসিসাদি দোষের প্রখরতা অধিক, বিশেষতঃ যাহাদের শরীরে টিউবারকুলার দোষ বর্ত্তমান, তাহাদের শরীরেই ম্যালেরিয়ার তীক্ষ্ণতা এবং প্রকোপ অধিক। স্থানের দোষ বড়বেশী নয়, স্থানের দোষে কেবল উত্তেজক কারণটীর উদ্ভব হইয়া থাকে। কিন্তু প্রকৃত দায়িত্ব স্থানের নয় শরীরস্থ দোষের উপরেই উহা একান্ত নির্ভর করে।

হোমিও প্যাথি ম্যালেরিয়া রোগে কিছুই করিতে পারে না বলিয়া লোকের ধারণা; এইরূপ ধারণা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত। নিম্নলিখিত রোগীতত্ব দ্বারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া কতই মধুর তাহা পরিস্ফুট হইবে।

রোগীতত্ব :—

ফেরেজা খাতুন, পিতার নাম আবদুল বারী শুকানী। সাং হালিসহর। বয়স ২৩ বৎসর। আজ তিন মাস যাবত তিনি ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছেন। প্রথম প্রথম জ্বর একদিন অন্তর আসিত। কয়েকদিন পর পালা নামক জ্বরে পরিণত হয়। এই সময় রোগীনীর গায়ের রং হলদে প্রভৃতি বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। চিকিৎসা কবিরাজী ও দেশীয় বনাজী ঔষধ। ইহাতে গায়ের রং পরিবর্ত্তন হইল বটে কিন্তু জ্বর কিছুদিনের জন্য ক্ষান্ত থাকিয়া পুনরায় সপ্তাহ অন্তর উঠিতে লাগিল। একটি পেটেণ্ট ঔষধও ব্যবহার করিয়াছিল। কোন ফল হয় নাই। রোগীনী যেন দিন দিন জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছেন, সঙ্গে সঙ্গে প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হইতে থাকায় আমাকে ডাকা হয়। আমি গিয়া রোগীনীর অবস্থা লিপিবদ্ধ করি। জ্বর আসিয়াছে অদ্য দুই দিন। গতকল্য ১টার পূর্ব্বে জ্বর দেখা দিয়াছে। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে পেট ফাঁকিয়া উঠে। পেটে কাঁটা ফুটা যায় মত বেদনা হয়, তৎপর কম্পসহ জ্বর আসে। শীত খুব বেশী লাগে, আগুণ পোহাইতে ইচ্ছা হয়। এই সময় পিপাসা

থাকে না। যখন গায়ে তাপ আসে তখন পিপাসা খুব বেশী হয় তাই জল খাইয়া থাকেন। জ্বর ছাড়িবার সময় ঘর্ম্ম হয়, এই সময় পিপাসা থাকে না। ক্ষুধা আছে, খাইতে ইচ্ছা হয়; কিন্তু খাওয়ার পরেই পেট ফাঁপিতে থাকে। পায়খানা সময়ে নরম সময়ে শক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অদ্য তিনবার অজীর্ণ বাহ্যে হইয়াছে। বাহ্যের সঙ্গে খাদ্যদ্রব্যের গোটা গোটা অংশ বাহির হইয়াছে। চক্ষুর উপর পাতায় ভার বোধ হয়, সমগ্র মুখখানিও যেন ফুলা ফুলা ভাব দৃষ্ট হয়। মেজাজ সময় সময় এমন খারাপ হয় যে কাহারও সহিত কথা বলিতে ইচ্ছা হয় না। রোগীনীর বাম পার্শ্বেই শয়নাভিলাষ, স্নানে অনিচ্ছা।

আমি রোগীনীকে কেলিকার্ব্ব ২০০ শক্তি ২ মাত্রা দুই দিনে খাইতে দিলাম এবং সপ্তাহের জন্য সাদা পুরিয়া দিয়া আসিলাম। তারিখ ৫।১১।৪৩ ইং। সপ্তাহ পরে সংবাদ চাই।

১২।১১।৪৩ ইং সংবাদ আসিল, রোগীনী ভালই আছেন, জ্বর আর দেখা দেয় নাই। পেট ফাঁপা পূর্ব্বাপেক্ষা কম। পুনরায় সপ্তাহের জন্য ঐ পুরিয়া দেওয়া হইল।

১৭।১১।৪৩ ইং সংবাদ পাইলাম, রোগীনী ভাল আছেন। প্লীহা যকৃত অনেক কমিয়া আসিয়াছে। আর ঔষধ দেওয়ার সুযোগ হয় নাই।

ম্যালেরিয়া ও হোমিও প্যাথি।

ডাঃ শ্রীনন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়
(জটিল প্রাচীন পীড়া চিকিৎসক)
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫৯......পৃষ্ঠার পর)

পালসেটিলা:—পরিবর্ত্তন শীলতা পালসের একটী প্রধান লক্ষণ। অন্যান্য রোগের ন্যায় জ্বরেও এই লক্ষণটীর মূল্য খুব বেশী। কোন দিনই শীত বা জ্বর এক সময়ে আসে না। দ্বিতীয় কথা পিপাসা হীনতা। জ্বরের কোন অবস্থাতেই পিপাসা থাকে না। কখন কখন জ্বরের উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকিলেও জল ভাল লাগে না এবং জল পান করিলে গা বমি করে। জিহ্বা শুকাইয়া যায় কিন্তু তৃষ্ণা মোটেই থাকে না। কোন কোন ক্ষেত্রে জিহ্বা সরস থাকিতেও পারে। পালসের রোগী বা রোগিনী প্রকৃতি খুবই কোমল অল্পতেই কাঁদিয়া ফেলে। নিজের লক্ষণ বলিবার সময়ও না কাঁদিয়া উহা বলিতে পারে না। পালসের রোগী বা রোগিনী ধর্ম্মপ্রবণ হয়।

পালসের রোগী ফাঁকা হাওয়া খুবই ভালবাসে। গরম মোটেই সহ্য করিতে পারে না। অনেক সময় গা গরম না হইলেও দেহের ভিতর একপ্রকার গরম অনুভব করে। বাহিরে শীত বোধ অথচ অন্তর্দাহ লক্ষণটী একপ্রকার পৈত্তিক জ্বরে দেখা যায়। এই জ্বর প্রায়ই বৈকাল ৩টার সময় আসে। পালসের রোগী মুখের আস্বাদ তিক্ত হয় এবং কোন খাদ্যেই স্পৃহা হয় না। তবে ঠাণ্ডা রসাল ফল খাইবার ইচ্ছা অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বা শ্বেত বা শ্বেতাভ হরিদ্রাবর্ণের লেপাবৃত হয়। পুরাতন জ্বরেও ইহার ব্যবহার আছে। পুরাতন জ্বরে প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত হয় ও বেদনা যুক্ত হয়। রক্তহীন হরিদ্রাবর্ণের চেহারা হয়। তৎসহ দাহ বর্ত্তমান থাকে।

পালসেটীলার রোগী উদরাময় গ্রস্ত হইতে দেখা যায়। ঘৃত পক্ক বা তৈলাক্ত ও চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য খাইলেই কিংবা সামান্য খাবার অত্যাচার হইলেই উদরাময় হয়। পুরাতন রোগী ক্ষেত্রে কোষ্ঠ কাঠিন্যও দেখিতে পাওয়া যায়।

পৈত্তিক জ্বরে ইহার সহিত নাক্সভমিকে নেট্রাম সালফ; এজাডিরেকটা ইণ্ডিকা, নিকট্যান্থিস আর্বর-ট্রিস্টিস (?) ...

এজাডিরেকটা, ইণ্ডিকা—এই ঔষধটী আমাদের কলিকাতার স্বনামধন্য স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার দেশীয় নিমের এক্ষ্ট্র্যাক্ট তৈয়ারী করিয়া প্রুভিং করিয়াছেন। পৈত্তিক জ্বরে ইহার সুন্দর ব্যবহার আছে। পিত্ত ও ধাতুগ্রস্থ ব্যক্তিদের জ্বরে ইহার উপকারিতা দেখিয়া ইংলণ্ডের ডাঃ ক্লার্ক ও আমেরিকার ডাঃ বোরিক তাঁহাদের মেটেরিয়া মেডিকায় ইহাকে স্থান দিয়াছেন।

জ্বরে ;—যে রোগীক্ষেত্রে এজাডিরেকটা-ইণ্ডিকা প্রযুক্ত হইবে তাহাদের জ্বর আসিবার—কোন নির্দ্ধারিত সময় না থাকিলেও সাধারণতঃ বৈকালের পৈত্তিক লক্ষণ যুক্ত জ্বরেই ইহা প্রযুক্ত হয়। চোখ, মুখ, গা, হাত, পা প্রভৃতি সর্ব্বাঙ্গিণ দাহ থাকে। অত্যন্ত গাত্র বেদনা ইহার—প্রধান লক্ষণ। গা, হাত পা বিশেষতঃ গাঁটগুলি অত্যন্ত কামড়ায়। একপ্রকার একঘেয়ে পৈত্তিক শীর বেদনা থাকে। রোগী মনে করে তাহার মাথা যেন ফাটিয়া যাইবে। চোথ ও মুখের রং হরিদ্রাভ হয়। রক্তহীনতা দেখা যায়। প্লীহা ও যকৃৎ বৰ্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত হয়। বাহ্যে পরিষ্কার হয় না। কথন শক্ত কখন নরম মল অতি সামান্য বাহির হয়। জিহ্বা দরিদ্রাবর্ণের লেপাবৃত এবং মুখের আস্বাদ তিক্ত হয়। ক্ষুধামাত্র থাকে না। পিপাসা থাকে তবে উহার কোন বৈশিষ্ট নাই।

ইহার ৬x, ৬, ৩০, ও ২০০ শক্তি ব্যবহার করিয়া পুরাতন পিত্ত লক্ষণ যুক্ত উপরোক্ত প্রকারের জ্বর আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি।

নিকট্যান্থিস-আইয়ো :—এই ঔষধটী আমাদের দেশের শেফালি বা শিউলীফুল গাছের পাতার রস হইতে প্রস্তুত করিয়া সুস্থ দৈহিক পরীক্ষা করিয়াছেন আমাদের স্বনামধন্য ডাঃ শ্রী শরচ্চন্দ্র ঘোস।

নিকট্যান্থিসের সহিত ইউপেটোরিয়াম-পারফো লিয়েটামের অনেক সাদৃশ্য আছে। ইউপেটোরিয়ামের জ্বর পূর্ব্বাহ্নে আসে। ইহার কিন্তু সময়ের কোন ঠিক নাই। অন্যান্য লক্ষণ প্রায় একরূপ। অত্যন্ত শীত বা কম্প দিয়া জ্বর আসে। প্রচুর পিপাসা থাকিতে পারে। শীতের শেষভাগে পিত্ত মিশ্রিত প্রচুর বমি হয়। অনেক সময় জ্বরাবস্থায় পিত্ত ভেদও হইয়া থাকে। অত্যন্ত গাত্র বেদনা বা কামড়ানি থাকে। উত্তাপাবস্থায় গাত্রদাহ ও গাত্র বেদনা সহ অত্যন্ত অস্থিরতা দেখা যায়। উত্তাপাবস্থায় ও পিপাসা এবং বমি থাকিতে পারে। হাত, পা, গা, মুখ চোখ অত্যন্ত জ্বালা করে। ইউপেটোরিয়ামে জ্বালা নাই। সুতরাং জ্বালা দেখিয়াই নিকট্যান্থিসের প্রয়োগ ক্ষেত্র স্থির করিতে হয়। মুখের আস্বাদ তিক্ত। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের লেপাবৃত থাকে।

অনেক সময় আমি লক্ষণানুসারে ইউপেটোরিয়াম দিয়া বিফল হইয়া নিকট্যান্থিস দ্বারা বিশেষ ফল পাইয়াছি। ইহার মাদার, ১x, ২x, ৩x, ৬x, ৬, ও ৩০ শক্তি দিয়া আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি। উক্ত শক্তিগুলির মধ্যে আমি ৩x, ৬x ও ৬ষ্ঠ শক্তি বেশী ব্যবহার করিয়া থাকি।

নেট্রাম-সালফ ;—এই ঔষধটী সাইকোটিক দোষযুক্ত যাহাদের শরীরে গণোরিয়ার বিষ আছে তাহাদের জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শরীরে সাইকোটীক মায়েজম প্রতিষ্ঠিত থাকিলে সর্দ্দির ধাত হয়। ইহাকে হাইড্রোজেনিয়েড কনসটিটিউসন বলে। ভিজা সেতসেতে যায়গায় বাস করিলে, জলো হাওয়া লাগিলে এবং বর্ষাকালে তাহাদের রোগ হয় বা রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। নেট্রাম সালফে যকৃতের দোষ থাকে। সুতরাং পৈত্তিক জ্বরে ইহার ব্যবহার আছে।

বৈকাল ৩।৪টার সময় জ্বর আসে। প্রথমটার শীত থাকিতে পারে। পরে উত্তাপাবস্থার অত্যন্ত দাহ বর্ত্তমান থাকে। হাত, পা, মুখ চোখ এবং গাত্রের দাহ হয়। গাত্র চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ হয় এবং সর্ব্বাঙ্গিণ চুলকানি বর্ত্তমান থাকে। শরীরে কিন্তু কোন প্রকার ইরাপশান বা উদ্ভেদ থাকে না। সময় সময় আমবাতের ন্যায় ইরাপশান দেখিতে পাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

৩৬শ বর্ষ } চৈত্র—১৩৫০ সাল { ১২শ সংখ্যা

বিবিধ

সর্ব্ববিধ ক্ষতে

একটি বড় রকমের ঝুনা নারিকেল ছাড়াইয়া অছিদ্র দিকের মালা বড় করিয়া ভাঙ্গিয়া কুঁড়াইয়া লইতে হইবে। পরে মালাটির চারিধারে পুরু করিয়া মাটি লেপিয়া শুখাইতে হইবে। অতঃপর মালার মধ্যে অর্দ্ধপোয়া গব্য ঘৃত, অর্দ্ধপোয়া আপাং গাছের রস, অর্দ্ধপোয়া বড় ক্ষীরুয়ের রস এবং ঐ কোঁড়া নারিকেলের রস দিয়া ফুটাইতে হইবে। যখন রস মরিয়া ঘৃত মাত্র অবশেষে থাকিবে, কোনরূপ সোঁ সোঁ শব্দ থাকিবে না তখন উহা নামাইয়া ছাঁকিয়া শিশি মধ্যে রাখিবে। এই ঘৃত কিঞ্চিৎ গরম করিয়া ক্ষত স্থানে কাপড়ের পটী করিয়া দেওয়া যাইতে পারে অথবা এমনিও দেওয়া চলে। আবশ্যক হইলে ঘৃত লাগাইয়া পান কিংবা কলার মাইজ পাতা দিয়া বাঁধিয়া রাখাও চলিতে পারে।

যে ক্ষতে অতিশয় রস নির্গত হয় তাহাতে কাছিমের খোলা ভস্ম করিয়া গুড়াইয়া ঐ ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিলে রসপড়া বন্ধ হইয়া ক্ষত আরোগ্য হয়।

(২)

বিকারে

রোগীর বিকার হইয়া অচৈতন্য হইয়া থাকিলে মধু সহ রুদ্রাক্ষ ঘসিয়া ২।৩ বার চাখাইয়া খাওয়াইলে রোগীর ঘোর কাটিয়া যাইয়া চৈতন্য হইবে এবং নাড়ী গরম হইবে। ইহা সন্ন্যাসীর নিকট প্রাপ্ত এবং পরীক্ষিত। গলার ব্যবহার করা রুদ্রাক্ষ হইলে ফল ভাল হইবে না।

(৩)

ছেলেদের চোখে জলভরা

ছেলেদের চোখে জলভরা হইলে চোখের পাতা ফুলিয়া যায়। চোখ দিয়া জল পড়ে; এরূপ অবস্থায় খানিকটা যোয়ান একটা ন্যাকড়ায় ভিজাইয়া তাহা পাকাইয়া সলতে করিয়া সরিষার তৈলে জ্বালাইয়া দিবে একটা পাত্রে সরিসার তৈল লাগাইয়া ঐ শিষে কাজল পরাইতে হইবে। ঐ কাজল দ্বারা ছেলের চোখে অঞ্জন দিলে জলভরা আরোগ্য হইবে।

(৪)

কার্ব্বাঙ্কলে—আতার পাতা

কার্ব্বাঙ্কল জাতীয় বহুমুখী ফোঁড়ায় আতাপাতা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আতাপাতা গরম জলে উত্তমরূপে ধুইয়া রস বাহির করিতে হইবে। পরে পরিষ্কার তুলি দিয়া ঐ রস ক্ষত স্থানে লেপন করিয়া দিয়া এবং তাহার উপর আতাপাতা বাটিয়া পুলটিসের মত গরম গরম বাঁধিয়া রাখিলে সত্বই ক্ষতের অসহ্য জ্বালা নিবারিত হইয়া হিত পরিবর্ত্তন দেখা যাইবে। দিনে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য। দুরারোগ্য নালী ক্ষতে, বিষাক্ত ক্ষতে এমন কি ক্ষয়রোগ জনিত হাড়ের পচনেও আতাপাতা মন্ত্রের ন্যায় কার্য্যকরী।

(৫)

বসন্তরোগে—উচ্ছে

বসন্তরোগে উচ্ছে বা করলা বিশেষ উপকারী, মহামারীর সময় প্রতিদিন উচ্ছে ভাতে খাওয়া বিশেষ আবশ্যক, উচ্ছে বসন্তের একটি অতি উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক। রোগ প্রকাশ মাত্র খালি পেটে উচ্ছে বা উচ্ছে পাতার রস এক চামচ মাত্রায় রোগীকে ২।৩ দিন অন্তর পান করাইলে রোগের উগ্রতা নষ্ট হয় এবং গুপ্ত ব্রণগুলি বাহির হইয়া পড়ে। উচ্ছে বাটায় কাঁচা হলুদের রস মিশাইয়া কাপড়ের ছোট পুঁটুলি যোগে মসূরিকাগুলির উপর "ছোপ" দিলে জ্বালা, জ্বর ও বেদনা প্রভৃতি সত্বর দূর হয়।

প্রতিষেধকরূপে উচ্ছে ভাতে বা উচ্ছে পাতার রস সপ্তাহে অন্ততঃ তিন দিনও খাওয়া উচিত।

(৬)

পালাজ্বরে—নিমুকালতা

"নিমুকালতা" একদিন অন্তর পালা জ্বরের খুব ভাল ঔষধ। জ্বরের পালির পূর্ব্বদিন নিমুকালতা তাগার মত হাতে পরিতে হয়। স্ত্রী লোকের বাম হাতে ও পুরুষের ডান হাতে বাঁধিতে হয়। আমি ২০।২৫ জন রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। পল্লীগ্রামে নিমুকালতা সর্ব্বত্র পাওয়া যায় ও সকলে চেনে।

(৭)

অম্বলের বেদনায়

তিনি লিখিয়াছেন—

"আমি মধ্যে মধ্যে পেটের বেদনাতে খুবই কষ্ট পাইতাম, নানা ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোন ফল পাই নাই। কিছুদিন পূর্ব্বে আমি ঐরূপ একবার পেট বেদনায় অস্থির হইতেছি, এমন সময় আমার এক আত্মীয় অনুমান ১ তোলা মৌরী আর দুই তোলা পরিমাণ মিছরী জল দিয়া একসঙ্গে বাটিয়া জলের সঙ্গে মিশাইয়া সরবতের মত প্রস্তুত করিয়া আমাকে খাইতে বলেন। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে উহা পান করিবার ৫।৭ মিনিটের মধ্যে আমার পেটের বেদনা সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হয়। সেই সময় হইতে আমি ঐ মুষ্টি-যোগটি বহুবার পরীক্ষা করিয়াছি এবং প্রত্যেকবারেই ৫।৭ মিনিটের মধ্যে ফল পাইয়াছি।

ভিটামিন প্রসঙ্গ

ডাঃ পশুপতি ভট্টাচার্য্য

পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর

ভিটামিন-সি—এর রাসায়নিক নাম সিভিটামিক অ্যাসিড অথবা Ascorbic Acid। এই ভিটামিন অতি সহজে জলে দ্রবণীয় এবং অতি অল্প আগুনের তাত লাগলেই নষ্ট হয়ে যায়। বৃটিশ জাহাজের নাবিকদের যে স্কার্ভি রোগের কথা ইতিপূর্ব্বে বলা হয়েছে, তা এই ভিটামিনের অভাবেই হোতো। জেমস্ লিণ্ড তখনও এই রোগের জন্য লেবুর রস খেতে দেওয়ার চিকিৎসা আবিষ্কার করেছিলেন, কিন্তু লেবুর মধ্যে যে কোন্ পদার্থের গুণে এই রোগ আরোগ্য হোতো এবং নিবারণ করা যেত তা কেউ জানতে পারেননি। সে কথা আবিষ্কার হোলো অনেক কাল পরে ১৯৩৩ সালে,—তখন জানা গেল যে, লেবুর রসে ভিটামিন-সি আছে এবং এই ভিটামিনের অভাবেই স্কার্ভি রোগ হয়। কিছুকাল পর্যন্ত লেবুর রস থেকেই ভিটামিন-সি সংগ্রহ করা হতো, কিন্তু এখন আর তার প্রয়োজন নেই, এখন কৃত্রিম উপায়ে ল্যাবরেটরীতেই প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন-সি তৈরী হচ্ছে।

ভিটামিন-সি না খেতে পেলে যে কেবল স্কার্ভি রোগটিই জন্মায় তা নয়। এর অভাবে আরো অনেক রকম শারীরিক ক্ষতি হয়। এর অভাবে আমাদের শরীরে ভাল রকম অক্সিজেন সরবরাহ হয় না। এই ভিটামিনের অভাবে ছেলেমেয়েদের দাঁতও ভালো করে গজায় না এবং হাড়ও ভালো ক'রে গজায় না, সুতরাং অল্প বয়স্কদের পক্ষে এই ভিটামিন নিতান্তই দরকার। তা ছাড়া এই ভিটামিনের অভাবে মানুষকে প্রায়ই বাতে ধরে এবং রিউম্যাটিক ফিবার প্রভৃতি বাতযুক্ত রোগ হবার খুবই সম্ভাবনা থাকে সেইজন্ম বাতের রোগে ডাক্তারেরা প্রায়ই লেবুর রস খেতে উপদেশ দেন। তদ্ভিন্ন রক্ত-তারল্যের দোষ তো এর অভাবে হয়ই, সেই অবস্থাকেই বলে স্কার্ভি। তাতে রক্ত শিরাগুলি ঝাঁঝরা হয়ে যায় এবং যেখান সেখান দিয়ে শরীরের রক্ত চুঁয়ে বেরিয়ে পড়তে থাকে। এই রোগে দাঁতের গোড়ায় ঘা হয় এবং দাঁতের গোড়া দিয়ে প্রচুর রক্তপাত হ'তে থাকে, দাঁত নড়ে এবং অনেক দাঁত পড়েও যায়। তা ছাড়া হাত পা ফোলে, গায়ে স্থানে স্থানে কাল্‌সিটে দাগ পড়ে এবং সমস্ত শরীর পাণ্ডু হ'য়ে যায়।

ভিটামিন-সি কোন কোন খাদ্যে পাওয়া যায়? লেবুর রসে এই ভিটামিন যথেষ্ট আছে সে কথা আগেই বলা হয়েছে। তা ছাড়া আরো অনেক কাঁচা শাকসবজি এবং ফলের মধ্যে এই ভিটামিন আছে, কিন্তু কোনোরকম সিদ্ধ করা বা রান্না করা খাদ্যের মধ্যে এই ভিটামিন একটুও থাকে না। দুধে এই ভিটামিন আছে বটে, কিন্তু দুধ জ্বাল দিলেই সেটুকু একেবারে নষ্ট হয়ে যায়। শিশুদের জন্য দুধ ছাড়া আর কোনো খাদ্য নেই, তাদের দুধ জ্বাল না দিয়ে কাঁচা খাওয়ানো যায় না, কারণ কাঁচা দুধে অনেক রোগের বীজাণু থাকবার সম্ভাবনা, অথচ শিশুদের পক্ষে এই ভিটামিন সি নিতান্তই দরকার। নইলে তাদের দাঁত গজাবে না, হাড় শক্ত হবে না। সেইজন্যই শিশুদের দুধ ছাড়াও একটু একটু লেবুর রস খেতে দিতে বলা হয়। কমলা, বতাবি, বা যে কোনো লেবুর রস এক চামচ খেলেই যথেষ্ট, তাতেই কাজ হয়ে যাবে। লেবু ছাড়াও পেঁপে, পেয়ারা, আম, লিচু, প্রভৃতি ফলের মধ্যে এই ভিটামিন যথেষ্ট আছে। শাকসবজির মধ্যে পালম শাক, মুলার শাক, শালগম, শাক, বাঁধাকপি, টোমাটো এবং অঙ্কুরযুক্ত ছোলায়, বরবটিতে ও সোয়াবিনে আছে। এগুলি অবশ্য আমরা কাঁচা খাইনা, সিদ্ধ করে খাই, সুতরাং খেলেও তার ভিটামিনটুকু আমরা পাই না। কাঁচা শাক

অন্যান্য দেশের লোকে খায় কিন্তু বাঙালী বড় একটা খায় না। কিন্তু বাঙালী পান খায়। পানের রসেও এই ভিটামিন কিছু আছে। বাঙালী পাতিলেবুর রস খায়, তাতেই এই ভিটামিন কিছু পায়।

ভিটামিন-ডি—এই ভিটামিন বলতে তিন রকম জিনিষ বোঝায়—Ergosterol, calciferrol এবং hydro-cholesterol. এই তিন রকম পদার্থ কয়েক প্রকার বিভিন্ন রকম উপাদানের মধ্যে পাওয়া যায়। এই জাতীয় ভিটামিনও ভিটামিন-এর ন্যায় একরকম কোহল পদার্থ, জলে গলে না কিন্তু তেলে গলে এবং আগুনের তাপে নষ্ট হয় না। এই ভিটামিন কেবল নির্দ্দিষ্ট কয়েকটি খাদ্যের মধ্যেই পাওয়া যায়, আর কোথাও না। ভিটামিন-ডি থাকে কেবলমাত্র কডলিভার অয়েলে, ডিমের হলদে অংশে এবং দুধের মাখনে। এ ছাড়া আমাদের গায়ে রৌদ্রতাপ লাগলে কিংবা আলট্রা ভায়লেট আলো লাগলে গায়ের চামড়ার উপরেই এই জাতীয় ভিটামিন তৈরি হয়।

এই ভিটামিনের অভাবে আমাদের কি ক্ষতি হয়? আপনারা রিকেটস নামক রোগের কথা নিশ্চয়ই শুনেছেন, এটা অল্পবয়স্ক শিশুদের রোগ। আমাদের দেশে এই রোগ খুব কমই হয় বটে, কিন্তু শীতপ্রধান দেশে, বিশেষত জনবহুল শহরে যেখানে ছেলেমেয়েদের গায়ে রোদ লাগতে পায় না, সেখানে এই রোগ খুব বেশি হয়। এই রোগে ছেলেমেয়েদের হাড় মোটে শক্ত হয় না, বয়স হলেও খুব নরম থাকে, কাজেই হাত পাগুলো আঁকাবাঁকা ত্রিভঙ্গের ন্যায় হয়ে থাকে—অনেক বয়সেও তারা সোজা হয়ে দাঁড়াতে পারে না এবং বুকেরপাঁজরাগুলো সামনের দিকে উচু হয়ে গাঁট গাঁট মতন হয়ে থাকে। শরীরে ক্যালসিয়ম এবং ফসফরাসের অভাবেই এই অবস্থা হয়। ক্যালসিয়ম এবং ফসফরাস প্রচুর পরিমাণে খাওয়ালেও এদের কোন কাজ হয় না. যতই খাওয়ানো যায় ততই নিষ্ক্রিয়ভাবে বেরিয়ে চলে যায়, শরীরের মধ্যে কিছুই গৃহীত হয় না। এর কারণ কি, আগে কিছুই বোঝা যেতো না। ক্রমে দেখা গেল যে, গায়ে সূর্য্যরশ্মি লাগলে বা আলট্রা ভায়লেট আলো লাগলে রিকেটস সেরে যায়, তখন শরীরের ক্যাল্‌সিয়ম এবং ফসফরাসের মাত্রাও বেড়ে যায়। তারপর দেখা গেল যে, কডলিভার অয়েল গায়ে মাখলে বা খাওয়ালে ডিমের হলদে অংশ খাওয়ালে এবং দুধের মাখন খাওয়ালেও এই রোগ সারে। তারপরেই এই ভিটামিনের আবিষ্কার হয়েছে। এখন জানা গেছে যে, শরীরের ক্যালসিয়ম এবং ফসফরাস সরবরাহের পক্ষে এই ভিটামিন নিতান্তই দরকার এবং ঐ জিনিষগুলি হাড় এবং দাঁত তৈরি করবার অত্যাবশ্যকীয় মশলা। আলট্রা ভায়লেট আলো গায়ে লাগলে সেখানেও এই ভিটামিন তৈরি হয়, কয়েক প্রকার খাদ্যে লাগলে তাতেও এই ভিটামিন তৈরী হয়। সেইজন্য আজকাল আমেরিকার অনেক ষ্টেটে দুধের মধ্যে আলট্রা ভায়োলেট আলো লাগিয়ে বিক্রী করার আইন করা হয়েছে। কিন্তু আমাদের দেশে এতটা সম্ভব নয়। আমাদের দেশের শিশুদের জন্য এই ভিটামিনের ব্যবস্থা আমরা কেমন করে করতে পারি? আমাদের দেশে শিশুদের রোদে দেবার যে প্রথা আছে তাতেই এ কাজ অতি সুন্দর ভাবে হবে। গায়ে রোদ লাগালেই শরীর আপনিই যথেষ্ট ভিটামিন-ডি পাবে। আমাদের দেশে যতই সভ্যতা প্রবেশ করুক, এ প্রথা যেন কখনো বর্জ্জিত না হয়। ছেলেমেয়েদের কয়েক ফোটা কডলিভার অয়েল বা ডিমের একটু হল্‌দে অংশ খেতে দিলেও খুব ভালো কাজ হয়।

আমরা কয়েকটি মাত্র দরকারী ভিটামিনের কথা এখানে উল্লেখ করলাম, বাকিগুলির কথা সাধারণে পক্ষে জানবার বিশেষ দরকার নেই। ভিটামিনের সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান এখন সবেমাত্র অঙ্কুরিত হয়েছে, এখনও এইগুলির সম্বন্ধে অনেক তথ্য আমাদের জানতে বাকি আছে। ইতিমধ্যেই কেবল খাদ্য জগতে নয়, বিশেষভাবে চিকিৎসা-জগতে এই ভিটামিনগুলি যুগান্তর এনেছে। অনেক দুরারোগ্য রোগে এই সকল ভিটামিন ঔষধের মত প্রয়োগ করে এবং ইনজেকসন করে আশ্চর্য রকমের ফল পাওয়া যাচ্ছে। কিন্তু সে সকল কথা বারান্তরে উল্লেখ করা যাবে।

চৈত্র সংকলন।

লেখক ডাঃ—জে, এন, ঘোষাল
কলিকাতা

১। **কুইনাইন ও সালফনামাইডের অসন্মিলন :**— প্রত্যেক চিকিৎসকের স্মরণ রাখা চাই যে এই ঔষধের একত্র একযোগে প্রয়োগ বিপদজ্জনক। এই প্রয়োগের ফলে প্রত্যেকেরি বমন দেখা যায়, এবং আরোগ্য লাভের বিলম্ব ঘটে। পশুর প্রতি প্রয়োগের ফলে জানা যায়, যে কুইনাইন যদি সালফনামাইড ও ঐ জাতীয় বকালের সঙ্গে সঙ্গে দেওয়া যায়, তবে এই নূতন বকাল অতি সত্বর অন্ত্র থেকে শোষিত হয়ে, কিডনি যন্ত্রকে পীড়িত করে; মূত্রে এসেটিল সালফা পাইরিডিন যথেষ্ট বাহির হতে থাকে, এবং মূত্রাবরোধের সূচনা করে। কিন্তু এটেব্রিণ যদি দেওয়া হয়, কুইনাইনের বদলে তার এই দশা ঘটে না। বাংলা দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরের সঙ্গে বকাইদের আক্রমণ প্রায়ই থাকে, এবং সে কারণে আমরা এই দুই স্পেসিফিক ঔষধ একযোগে দিতে প্রলুব্ধ হই। কিন্তু তা করা উচিত নহে, পর পর দেওয়া ভাল। তাতে ফল নির্দোষ রূপে হিত হয়। প্রথমে বকাইদের বিরুদ্ধে লড়াই কোরে পরে ম্যালেরিয়ার সঙ্গে লড়াই করা কর্ত্তব্য।

২। **বাসিলারি ডিসেণ্ট্রি চিকিৎসায় :**— সালফাপাইরিডিন, সালফাওয়েনিডিন ও সাক্সিলিন সালফা থিয়োজোল :—শেষোক্ত ঔষধটীকে প্রথম স্থান দেওয়া হয়েছে, কারণ (ক) অন্ত্রে এই বকালটী অতি ধীরে ধীরে শোষিত হওয়ায় রোগ বীজের সঙ্গে মারামারি করার যথেষ্ট অবকাশ পায়, (খ) বিষক্রিয়া নাই বলিলেই হয়, এবং (গ) অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় ইহা প্রতিষেধক ক্রিয়া দেখিয়েছে। সৈন্যদের জলা জঙ্গলে, সংক্রামক ডিসেণ্টি রোগের প্রাচুর্ভাবে, প্রত্যহ সামান্য মাত্রায় খেতে দিলে রোগ আক্রমণ করে না। তবে ঔষধটী এখনো পাওয়া যাবে না। আমি প্রথম দুই বকালের মধ্যে সালফা পাইরিডিনেই ভাল ফল পেয়েছি। মূল্যও অপেক্ষাকৃত অল্প, এবং পাওয়া যায়।

৩। **সালফাপাইরিডিন এনুরিয়া :**—এই ঔষধ গুলির আজকাল বহুল প্রয়োগ হইতেছে। সে জন্য প্রয়োগ কুশলী হওয়া চাই। যেখানে নিমোনিয়া ভীষণ রকমে আক্রমণ কোরেছে, সে কেসে প্রথম দিনে ২।৩।৪টী ট্যাবলেট ও ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এবং দ্বিতীয় দিনে ২টী ট্যাবলেট ৪ ঘণ্টা অন্তর দিয়ে, (মোট ১৪।১৫ গ্রান পর্য্যন্ত দিয়ে) এক দুই দিন ঔষধ বন্ধ করা হয়। এই প্রকার মাত্রা দিবার সঙ্গে সঙ্গে অবশ্য রোগীকে অনেক জল, গ্লুকোজ ও সোডি বাইকার্ব সেবন করান হয়। কিন্তু তা সত্ত্বেও কোনো কোনো কেসে মূত্রাবরোধ ও রক্ত প্রস্রাব হতে দেখা যায়। কিডনি যন্ত্রে রক্তস্রাব হয়ে জমাট রক্তে ইউরিটার বন্ধ হওয়ার কথাও পড়া যায়। এই রকম কেসের বর্ণনা কোরে ডাক্তাররা লিখেছেন যে, মূত্র থলীতে প্রস্রাব না পেয়ে সিস্টোস্কোপি কোরে ইউরিটার মধ্যে সলা দিতে গিয়ে দেখেন, এক দিকে বন্ধ, অন্যদিকে চুঁপিয়ে রক্ত এলো। তখন শিরা মধ্যে সালাইন গ্লুকোজ দিতে দিতে ক্রমে মূত্র আসে। এবং কয়েক দিন পরে অপর বন্ধ ইউরিটার থেকে জমাট রক্ত ডেলা বেরিয়ে গিয়ে তা থেকেও মূত্র আসে। অতএব যদি অত্যধিক মাত্রায় সালফাপাইরিডিন একদিনে দিতেই হয়, তবে সঙ্গে সঙ্গে স্যালাইনের ব্যবস্থা রাখা শ্রেয়।

আমি কখনো ২টী ট্যাবলেট এর অধিক একত্র সেবন করাই নি, সেকারণে বোধ হয় রক্ত প্রস্রাব হতে দেখিনি কিন্তু ১৮।২০ ঘণ্টা মূত্র হয় নি, পরে ঘোর লাল প্রস্রাব হয়েছে, এখন খবর পেয়েছি,—মফঃস্বলের অজ্ঞ গৃহস্থ

ধরের রোগীকে অধিক জলপান করাও বোলে এলেই হবে না, নিজে বসে থেকে খাওয়াইয়া আসিবে, এবং স্পষ্ট বলিবে, যে তা না দিলে বমন, ও মূত্রাবরোধ ঘটিবে। যে বিকার যুক্ত রোগীকে পানীয় প্রদান অসম্ভব, অথচ উচ্চ মাত্রায় ট্যাবলেট সেবন ও ইনজেকশন করার প্রয়োজন হয়। সে ক্ষেত্রে সঙ্গে সঙ্গে শিরা অথবা মাংসে গ্লুকোজ দিবে, এবং মলদ্বারে—স্যালাইন সোডি বাইকার্ব গ্লুকোজ অবিরাম দিবার ব্যবস্থা করা উচিত।

৪। **সালফনামাইড গুড়া ক্ষততে প্রয়োগ করা চলেছে।** অশোধিত গুঁড়া দেওয়ার পরে টিটেনাস হতে দেখা গিয়াছে। অতএব সাবধান। আজকাল পেট কেটে এবং এম্‌পুটেশন কোরে, কাটা স্থানে ঐ গুঁড়া ছড়িয়ে সেলাই দেওয়া হয়। ডাক্তারেরা লিখেছেন যে ভাল কোরে শোধন কোরে নিয়ে তবে যেন গুড়া ছড়ান হয়। দু চার জন বড় সার্জন গুড়া ব্যবহারই ত্যাগ করেছেন।

৫। **মেনিন জাইটিস, সেরিব্রো স্পাইনাল ফিভার রোগে সালফাপাইরিডিন** (এম. বি. ৬৯৩) আজকাল এমন হিতফল দেখিয়েছে, যে পূর্ব্বেকার চিকিৎসা, এন্টি মেনিং গোককাস সিরাম, এখন আর প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। মফঃস্বলে সিরাম দুস্প্রাপ্য ও হয়েছে। প্রথম মাত্রায় ৩।৪টী ট্যাবলেট খাইয়ে, ৪ ঘণ্টা অন্তর ২টী ট্যাবলেট একদিন দিয়া পরদিন থেকে প্রত্যহ ৪টা মাত্র বটী সেবন করান হয়। এই সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে সোডি বাইকার্ব, গ্লুকোজ ও জল দেওয়া হয়। অজ্ঞানী রোগীকে ইনজেকশন দিতে হয়। লাম্বার পাংকচার সম্বন্ধে কথা এই :—রোগ নির্ণয় জন্য করা উচিত। অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা ও রক্তবর্ণ চক্ষু থাকিলে সেরিব্রো স্পাইনাল ফ্লুয়িড কিছু বের কোরে দেওয়া ভাল। নচেৎ প্রত্যেক কেসেই যে রস বের করতে হবে, এমন উপদেশ নাই। বিশেষতঃ অস্থির রোগীর শিরদাঁড়াতে সূচ ঠিক ফুটান ও সহজ ব্যাপার নয়।

লক্ষণ সম্বন্ধে মোটামুটি নজর রাখিবে, এই কয়টির উপরে :—মাথা যন্ত্রণা, বমন, শীতকম্প, অল্প বয়সীদের আক্ষেপ, ঘাড়ের মাংস শক্ত, মাথা পিছনে বাঁকা, অস্থিরতা, আলো ও শব্দে কষ্ট অনুভব করা, ওষ্ঠব্রণ, রোগের প্রথম দুই দিনে রক্তবর্ণ র‍্যাশ (গুটিকা) বের হতে পারে। আমরা গুটিকা দেখি নাই। মাথা শক্ত হয়ে পিছনে বা একদিকে বেঁকে যাওয়া রোগের শেষের দিকেই দেখা যায়। প্রথম অবস্থায় জর, মাথার যন্ত্রণা, বমন ও ঘাড় শক্ত, এই কয়টী লক্ষণ দেখে রোগ নির্ণয় করা হয়। তবে ম্যালেরিয়া দেশে, সেরিব্রাল টাইপে, রোগ নির্ণয় কঠিন হয়।

৬। **ফাইলেরিয়া রোগে সালফা থিয়োজোল,** থিয়াজামাইড বা সিরাজল আজকাল ব্যবহার হচ্চে। এরা ফাইলেরিয়া পোকাকে উচ্ছেদ করিতে পারে না। কিন্তু যখন আনুষঙ্গিক লক্ষণে প্রকাশ পায় যে ককাইরা সঙ্গে যোগ দিয়ে প্রদাহ ও ফুলা জমিয়ে বসেছে, তখনি সালফনামাইড জাতীয় ঔষধের ক্রিয়া পাওয়া যায়। ষ্ট্রেপটো ষ্টাফাইলো ককাই, দুই দলকেই মারে, এইজন্য থিয়োজোলের চাহিদা বেশী। তবে মফঃস্বলে থিয়োজোলের অভাবে সালফানিলামাইড ও উপকারী হিসাবে দেওয়া যায়।

ফাইলেরিস জনিত একটু এপিডিডিমো অরকাইটিস, ফানিকুইলাইটিস ও সেপ্‌টিক ফ্লিবাইটিস ও লিম্‌ফানজাইটিস অফ স্পারমেটিক কর্ড, দেহের অন্যত্র লিম্‌ফাটিকসের প্রদাহ, পেলভিক এডিনাইটিস ও ইনট্রাপেরিটোনিয়াল এবসিসেস, সেপ্‌টিসিমিয়া ও পাইমিয়াও এই পোকার দ্বারা সংঘটিত হতে দেখেছি, এই সকল কেসেই সালফনামাইড চিকিৎসা আজকাল শ্রেষ্ঠ বলা হয়। কেবল কাইলুরিয়া (দুধের ন্যায় মূত্র) রোগে আর্সেনিক ইনজেকশন দেওয়া হয়। এই রোগে যথেষ্ট তৈল, ঘৃত, বরফ খেতে দেওয়া হয়, এবং ট্রিপ-আর্সামাইড ইনজেকশন প্রশস্ত।

৭। **সাল্‌ফানিলামাইড ও নিকোটিনিক এসিড :**—পেলাগ্রা নামক ভিটামিন বি, ডিফিসিয়ান্সি ডিজিজের (ডার্মাটাইটিস, ডিমেনটিয়া ডায়ারিয়া) চিকিৎসাতে নিকোটিনিক এসিড হিতফল দেখায়।

কলিকাতা সহরে আজকাল যে সকল রোগে সালফনামাইড ট্যাবলেট ব্যবহার হয়, যেমন ককাই আক্রমণে, নিউমোনিয়া, পিউ আরপারেল ইন্‌ফেকশন, এরিসিপেলাস, টন্‌সিলাইটিস, ডিসেনট্রি গনোরিয়া ইত্যাদি রোগের ভোগকালে রোগীদের এই ঔষধের সঙ্গে নিকোটিনিক এসিড ট্যাবলেট এবং কখনো সি ভিটামিন একত্র দেওয়া হয়। তাতে ফলও শীঘ্র পাওয়া যায়। এর এক কারণ যে ভিটামিন বি ও সি-র অভাব ও এই সব রোগে প্রকাশ পায়। নিউমোনিয়া রোগে, বিশেষ কোরে, এই ব্যবস্থায় হিতফল দর্শায়। crooks এ জন্য দুই ঔষধ মিশিয়ে এক ট্যাবলেট ও বের কোরেছে।

৮। **সালফনামাইড চিকিৎসা সম্বন্ধে সাবধান বাণী :**—ভুয়োদর্শনের ফলে পাশ্চাত্য ডাক্তারেরা সাবধান কোরে দিয়া জানাচ্ছেন যে,—

(ক) সেবনকালে যে সকল বিষ ক্রিয়া দেখা যায় তা অনেকেই জানেন। যেমন চর্ম্মে নানাপ্রকার ইরাপসন, যকৃতের প্রদাহ, মূত্রযন্ত্রের বিকৃতি এবং নার্ভাস সিস্‌টেমের গোলমাল। লক্ষণ উপস্থিত হলে আমরা ঔষধ বন্ধ দিয়ে যথেষ্ট পানীয়, গ্লুকোজ, সোডা প্রভৃতি সেবন করাই।

(খ) কিন্তু ঐ যে বিষ লক্ষণ প্রকাশ পেয়ে মিটে গেল মনে হয়, তার কিছু স্থায়ী বিকার চর্ম্মে, যকৃতিতে, মূত্রযন্ত্রে বা মস্তিষ্কে কি রেখে যায় না; ক্রনিক মায়ো কার্ডাইটিস ও সিরোসিস অফ দি লিভার এবং রক্তদুষ্টি যে এই সকল ঔষধের অযথা প্রয়োগের ফলে হয়। এমন প্রমান পাওয়া গেছে।

অতএব সাবধান, এই সকল ঔষধ যতটুকু ব্যবহার না করিলে মৃত্যু হতে পারে, ততটুকু মাত্র প্রয়োগ করিবে। অযথা মাত্রা ডবল, চতুর্গুণ দিবে না, ২।৩।৪ দিনের অধিক ও দিবে না, যখনি রোগ লক্ষণ কম পড়িবে, ঔষধও বন্ধ দিবে। এবং সঙ্গে সঙ্গে যথেষ্ট পানীয় প্রভৃতি দিবে।

(গ) যেখানে যকৃত, হৃতপিণ্ড, মূত্রযন্ত্র পূর্ব্ব হতে বিকৃত আছে, সেক্ষেত্রে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ বিশেষ সাবধান হতে হবে।

(ঘ) নিউমোনিয়া, পিউয়ারপারেল ইন্‌ফেকশন প্রভৃতি রোগ দেখা গিয়াছে যে প্রকৃত রোগ হয়তো দমন হওয়ার পরে জ্বর কিছুতেই ছাড়িতেছে না, বা জ্বর বেশ হ্রাস পেয়ে পুনরায় বৃদ্ধি হতেছে। আমি যে প্লুরো-নিউমোনিয়া কেসের কথা দুমাস পূর্ব্বে লিখেছি, সে কেসে সম্ভবতঃ অতিরিক্ত এম, বি ৬৯৩ প্রয়োগের ফলেই জ্বরের পুনরাক্রমণ হয়ে থাকিবে। ডাক্তাররা লিখেছেন যে ঔষধ বন্ধ দিতেই ক্রমে ক্রমে জ্বর ত্যাগ হয়ে যায়। আমার ঐ কেসেই এনিমিয়া এসে পড়েছিল, রক্ত ইন্‌জেকশনে সত্বর উপকার দর্শে।

৯। **ভিরাস-টাইপনিউমোনিয়া রোগে সোলফাপাইরিডিন :**—ককাই কর্ত্তৃক নিউমোনিয়া রোগে ডাগেনন হিতফল দেখায়। আর এক জাতীয় নিউমোনিয়া ধরা পড়েছে, যার মূলে কোনো ব্যাকটিরিয়া নাই। কিন্তু এক জাতীয় ভিরাস কর্ত্তৃক সংঘটিত হয়। যদি এম, বি, ৬৯৩ দিয়েও ফল না পাওয়া যায়, তবে রোগটী ভিরাস নিউমোনিয়া, অথবা একটু একস্লুডেটিভ টিউবার্কুলেসিস কি না চিন্তা করিবে। এই ভিরাস নিউমোনিয়া রোগটীও সংক্রামক। ইনকুবেশন পিরিয়াড ১৮ দিন। মাথা ধরা, কাশি ও শীত শীত ভাব হল আগমনী (onset) লক্ষণ। সঙ্গে বুকে ব্যথা ও মিউকো-পুরুলেণ্ট গয়ার থাকিতে পারে। প্রবল জ্বর থাকে। নাড়ীর গতি ও শ্বাস-প্রশ্বাস সংখ্যা স্বাভাবিক (৪-১) অপেক্ষা ব্যহত হয়। (শ্বাসের গতি অনেক বেশী হয়)। নিউমোনিয়ার মত একটানা তাপবৃদ্ধি ও ক্রাইসিস হয়ে, ৬৮ দিনে জ্বর নেমে যায় না। জ্বরে উঠা নামা করেও (লাইসিস) ক্রমে ক্রমে ত্যাগ হয়। প্রথম ৩।৪ দিন বুকে ডালনেস বা নিউমোনিয়া লক্ষণ পাওয়া যায় না। দু চারিটা রালস্ অথবা স্থানে স্থানে হাওয়া প্রবেশের শব্দ কম হয়ে যায়। এই সময়ে X-Roy তেও বিশেষ কিছু দেখা যায় না। কিন্তু ৫।৬ দিন পরে ছবিতে টি. বি.-র ন্যায় ইনফিলট্রেশন দেখা যায়। প্রায় বুকের দু দিকেও লবুলসে প্রকাশ পায়। কিন্তু টি. বি.-র মত একদিকে মিলিয়ারি ভাব ও হতে পারে। সে জন্য ভ্রম হয়ে যায়।

এই রোগের চিকিৎসা লাক্ষণিক পাশ্চাত্য ডাক্তারেরা বলেছেন যে এই রোগ ক্রমে ভীষণ ভাব ধারণ করছে। এ থেকে মৃত্যুও হচ্ছে! কলিকাতাতেও দু চারটি কেস হয়েছে।

১০। **দক্ষিণ ফুসফুস ও প্লুরার প্রদাহে এম বি ৬৯৩ বনাম এমেটিন :**—প্রত্যেক চিকিৎসক স্মরণ রাখিবেন, যে ডানদিকের ফুসফুসের ও প্লুরার প্রদাহে উহা এমিবা হিষ্টোলিটিকার কীর্ত্তি কি না, অর্থাৎ ক্রনিক এমিবিয়েসিস, এমিবিক হিপাটাইটিসের ফল কিনা। এমন অনেক নিউমোনিয়া নির্নীত কেসে এম. বি ৬৯৩ ফেল হবার পরে, কনসালটেণ্ট এসে যকৃতে বেদনা লক্ষণ দৃষ্টে এমেটিন ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিলে, ২।৩টী এমেটিন ইন্‌জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে রোগী আরোগ্য পথে গিয়েছে, জানি। এমন রক্ত কাশ, হিমপটিসিস কেসও জানি, যেখানে টি. বি রোগ সাব্যস্ত হয়েছিল। একস্-রে ছবিও তাই বলেছিল, কিন্তু এমেটিন ইনজেকশনের ফলে সে রোগী ৮।১০ বৎসর ভাল আছে। আর একটী কেস আমার আছে, যাকে বছরে একবার একটী এমেটিনের কোর্স দিতেই হয়, এবং রক্ত উঠা তাতেই বন্ধ হয়, অথচ মলে এবিমা পাওয়া যায় না। এই ভাবে চল্‌ছে ১২।১৩ বৎসর।

অতএব নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রতি ডাক্তার অবহিত হবেন, যখনি ডান দিকের বুকের রোগ নির্ণয় প্রয়োজন,—

(ক) টেণ্ডার নেস অফ্ লিভার, যকৃতে চাপ দিলে কষ্ট অনুভূতি। কতকগুলি কেসে অবশ্য রীতিমত বেদনা অনুভব হবে, যকৃতের বৃদ্ধি ও হাতে ঠেকিবে, সে কেস সহজেই হিপাটাইটিস বোলে জানা যায়। কিন্তু কেবলমাত্র উপর দিক থেকে চেপে ধরিলে যদি রোগী বলে কষ্ট হচ্চে, একটু ব্যথা, টাটা'ন বোধ হচ্চে, সে কেসেও সন্ধান নিতে হবে,—

(খ) ক্রনিক ডায়ারিয়া বা ডিসেনটারির ইতিহাস আছে কি না। হয়তো পূর্ব্বে এমেটিন নিতে হয়েছিল জানা যাবে।

(গ) টেন্‌ডারনেস ও থিক্‌নিং অফ দি সিকাম :— সিকামটী টিপে দেখিবে, বেদনা ও শক্ত ঠেকে কি না। এমিবিয়েসিসের লক্ষণ।

(ঘ) লিউকোসাইটোসিস থাকিলে সে কেস যে, টি. বি নয়। তা জানা যাবে। নিউমোনিয়াতে W. B. Cর ও পলিমর্ফ-এর সংখ্যা খুব বেশী হয় আর, হিপাটাইটিসে ১১ থেকে ১৫ হাজার শ্বেতকণ ও পলি ৭০এর কাছে থাকে।

(ঙ) কাশ মধ্যে চোকোলেট রং এর পূয থাকিলে তা যে যকৃতের তা বুঝা যাবে। সে জন্ম যে রক্ত উঠ্‌ছে, সেটী পরীক্ষা করিবে। যকৃতের পূযের রং ও গন্ধ স্বতন্ত্র। এ মিবিক লিভার এব্‌সিস,—এমেটিন বার হবার আগে বহু দেখিতাম। এখনো আবাদ অঞ্চলে দু চারিটা কেস পাওয়া যায়।

(চ) মলে ও কাশে যদি এবিমা নাও পাওয়া যায়, তবু রোগ ঐ নির্নীতই হবে, কারণ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই পাওয়া যায় না। (Castellini 1935 লিখেছেন।)

(ছ) প্লুরাইটিস্, ফ্রিক্‌শান্ বা ডাল্‌নেস হলেই যে তা টি. বি.-র লক্ষণ, তা মনে করার আগে, যকৃতটী উপর দিকে বৃদ্ধি পেয়েছে কি না, যকৃতে বেদনা আছে কি না, অর্থাৎ এমিবিক হিপাটাইটিসের কারণে দক্ষিণ প্লুরাও প্রদাহিত হয়েছে, এই কথাটি সর্ব্বাগ্রে মনে আসুক। স্মরণ রাখা ভাল, যে পল্লীর খোলা হাওয়ায় এমিবিয়েসিস রোগের বাধা নাই। কিন্তু টি. বি.-এর বাধা আছে।

[ডাঃ কাস্‌টেলানি ১৯৩৫ সালে লিখেছেন যে লেটেষ্ট এমিবিক হিপাটাইটিসের মোটা লক্ষণ বাইরে দেখে ধরা যায় না। তবে এই তিনটী লক্ষণের সন্ধান লইবে,—(ক) নাভি থেকে উপর দিকে ক্রমে চাপ দিলে, কড়ার নীচে দস্তর মত বেদনা বোধ। (খ) দক্ষিণ ধাই-এর সওয়া ইঞ্চি নীচে থেকে মিড্-একসিলারি লাইন পর্য্যন্ত জোরে পারকাস করিলে বিলক্ষণ ডালনেস। (গ) রোগীকে বসিয়ে পারকাস করিলে দক্ষিণ বুকের বেশে ডালনেস ও ফ্রিকশন্ শব্দ]।

[এরির পরের অবস্থা হল লক্ষণ যুক্ত হিপাটাইটিস। জ্বর, লিউকোসাইটোসিস, এবং লিভারে টেন্ডারনেস থাকে, তার বেশী হয়তো লক্ষণ মিলিবে না। ভিডাল রি-একশান ও হয়তো প্যারা-এ ১-৬০ পাওয়া যেতে পারে মনে এমিবা নাই। তবু যদি এমিবার ইতিহাস থাকে, তবে এমেটিন প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল দর্শিবে।]

[ডাঃ পিরজাদা এমিবিয়েসিস রোগের দরুণ ফুসফুস ও প্লুরাতে কি কি রোগ জন্মে তার পরিচয় দিয়েছেন। (এ) যকৃতের উপর দিকে বৃদ্ধির দরুণ ফুসফুসের উপর চাপ; ফলে হাওয়া প্রবেশের বাধা, ডালনেস, দু চারিট রালস ও ক্রিপিটেশন শব্দ। ডায়াফ্রামটীও উঁচুতে উঠে পড়ে। (বি) যকৃতের প্রদাহ প্লুরাতে ছড়িয়ে পড়ায়, ড্রাই একস্যু-ডেটিভ পুলুরেসি হতে পারে। (সি) যকৃতের ফোড়া ফেটে পুলুরা মধ্যে পূয জমে এম্পাইমা জন্মাতে পারে। (ডি) যকৃতের প্রদাহ ফলে ডায়াফ্রাম ও ফুসফুসে প্রদাহ, জুড়ে যাওয়া, রালচাব, হয়তো পূয হওয়া ইত্যাদি প্রকার উভয় লক্ষণ। অর্থাৎ যকৃত ও দক্ষিণ ফুসফুসের একযোগে প্রদাহ। (ই) কদাচিৎ এমিবা কর্ত্তৃক সরাসরি ফুসফুস আক্রান্ত হওয়ার কথা পড়া যায়। এ কেসে যকৃতের কোনো পীড়াই পাওয়া যাবে না।]

চিকিৎসা :—উপরের বর্ণনা থেকে আমরা শিখিলাম, যে, দক্ষিণ ফুসফুসের কোনো রোগ দেখিলে, যকৃতের অবস্থাও পূর্ব্বে আমাশয়ের ইতিহাস জানিতে হবে। বিন্দুমাত্র সন্দেহ হইলে এমেটিন ইন্‌জেশন করিবে। আমি রক্তকাশ রোগীকে এমেটিন ½ গ্রেণ, এট্রোপিন $\frac{1}{150}$ গ্রেণ, অত্যন্ত কাশি থাকিলে মরফিন হাইড্রোক্লোর ⅙ গ্রেণ ও ক্যাল্‌সিয়াম, একত্র প্রদান করি। নিউমোনিয়া রোগীকে এম. বি. ৬৯৩ ট্যাবলেট সেবনে যদি আশানুরূপ ফল না পাই, এবং যকৃতে বেদনা থাকিলে, ½ গ্রেণ এমেটিন সঙ্গে সঙ্গে ব্যবস্থা করি। মোট কথা এমিবিয়েসিস রোগটী, ম্যালেরিয়া সঙ্গে পাল্লা দিয়ে আমাদের দেহে বাসা বাধছে, এর প্রমাণ হাসপাতলের খাতায় পাওয়া যাচ্ছে। অতএব মফঃস্বলের চিকিৎসকে যে এমেটিন কুইনিন এক সাথে প্রায়ই প্রয়োগ কোরে সুফল পান, তারও হেতু বুঝা গেল। তবে দুটীই বড় বেদনা দায়ক, এবং খুব ভাল কোরে ফুটিয়ে নিয়ে, অথবা রি-ডিস্ টিলড জল সাহায্যে দেওয়া উচিত। আমি কখনো এমেটিন ও কুইনিন একসঙ্গে দিই নাই। পৃথক স্থানে দিতাম।

এম বি ৬৯৩ এবং সালফনামাইড বকালের সঙ্গে কুইনিন প্রয়োগ সমীচিন নয়, পূর্ব্বে লিখেছি। তবে এমেটিন ঐ সঙ্গ দেওয়ার বাধা নাই। নিউমোনিয়ার পুরোপুরি লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে, অবশ্য রুটিন মত এমেটিন দেওযার কল্পনা কেহ করেন না। কিন্তু যদি ৭।৮ দিনেও রোগের প্রাবল্য না কমে, তবে চিন্তা করিবে, নিউমোনিয়া লক্ষণ অন্য কিসে হতে পারে। অন্ধের মত ড্যাগেননই বৃদ্ধি মাত্রায় সেবন করাবে না। রোগ টি, বি. হতে পারে, এমিবিক ও হতে পারে। টি, বি. রোগের ও ভয়াবহ প্রসার দেখা যাচ্ছে। বিশেষতঃ যদি যৌবনের প্রারম্ভেই ফুসফুসের আক্রমণ হয়, তবে ভাবিবার বিষয়। তবুও দক্ষিণ বুকের অসুখ হলে, একবার এমেটিনের শরণ লওয়া ভাল যুক্তি।

১১। **পেনিসিলিন বনাম সালফনামাইড।** সেদিন খবরের কাগজে সকলে পড়েছেন, মৃগ কস্তুরি বা গাঙ্কির জন্য এরোপ্লেন যোগে চিন থেকে "পেনিসিলিন" ঔষধটী আনান হয়েছিল, প্রয়োগ করার অবস্থা তখন উত্তীর্ণ হয়ে গেছে। প্রন্টোনিল্ ওষুধের সঙ্গে টেক্কা দিবার মত ঔষধ বেরিয়েছে, এই পেনিসিলিন। যে গনোরিয়া নিউ-মোনিয়া প্রভৃতি কেসে সালফনামাইড ব্রাদ্রার্সরা হার মেনে যান, অর্থাৎ রিজিষ্টাণ্ট কেসে—সেখানে পেনিসিলিন কেরামতি দেখাচ্ছেন। তবে এই ঔষধটী সেবন করালে ফল হয় না, ইন্‌জেকশন করিতে হয়, এবং ঘন ঘন, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর শিরা মধ্যে বা মাংসে। পাঁচশত কেসে পরীক্ষা কোরে দেখা গিয়েছে, যে ষ্টাফইলো, গনো, নিউমো ও হিমোলিটিক ষ্ট্রেপটো ককাইদের নাশ করিতে ইনি ওস্তাদ। কেবল ব্যাক্টিরিয়া কর্ত্তৃক এনডোকার্ডাইটিসে ইনি না কামজাম, অর্থাৎ কোনো কর্ম্মের নন। অন্যদিকে যে

গনোরিয়া রোগীকে সালফনামাইড আরাম করিতে পারেনি, ইনি অনায়াসে তাকে আরাম করেন। এর মাত্রা জবর, দশহাজার ইউনিট ফম্ পক্ষে একমাত্রা এবং তাহা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া চাই, অন্ততঃ প্রথম দিন ৩ই। কারণ এই ঔষধটী মূত্র দিয়ে চট কোরে বেরিয়ে যায়, রক্তস্রোতে বেশীক্ষণ দাঁড়াতে পারেনা। এবং সে জন্যই এর টক্সিক্ (বিষ) ক্রিয়া ও নাই বলিলেই হয়। খুব গুরুতর কেসে, প্রথমবার কন্‌টিনিউয়াস (ক্রমাগত) শিরা মাধ্য প্রয়োগ উত্তম ফল পাওয়া গিয়েছে। মারাত্মক ষ্টাফাইলোককিক আক্রমণ পাঁচ থেকে দশ লক্ষ ইউনিট দশ পনের দিন যাবৎ ইন্‌জেকশন দিয়ে তবে হিতফল লাভ করা গিয়াছে। নিউমোনিয়া রোগে তিন দিনে একলক্ষ ইউনিট দিয়ে বাঁচান হয়েছে। দুঃসাধ্য গণোরিয়া রোগে দুইদিনে দেড় লক্ষ ইউনিট প্রয়োগে হিতফল পাওয়া গিয়াছে। এম্‌পাইমা রোগে প্লুরা মধ্যে এবং মেনিনজাইটিস ব্যাধিতে সাব-এরাকনয়েড স্পেশে ঔষধ প্রবেশ করিয়ে দিলে সত্বর ক্রিয়া হয়।

বিষক্রিয়া নাই বলিলেই হয়। তবে আমবাত হেডেক্, মুখমণ্ডল রক্তাভ, কম্প দিয়া জ্বর আসা এবং ইনজেকশন শিরা মধ্যে জমাট রক্ত হওয়া দেখা গিয়াছে। আশা করা যাচ্চে এই ঔষধটী অক্সফোডের মান রক্ষা করিবে, ও যুদ্ধান্তে বিপুল উপার্জ্জন করিবে। আর যথন মুখ দিয়ে খাওয়ালে কোনো উপকার করেনা, তথন চতুর গৃহস্থেরা চিকিৎসককে ফাঁকি দিতেও অপারক হবে। আমি শিক্ষিত কতকগুলি চতুর গৃহস্থকে দেখি, হোমিওপাথি ঔষধের সাথে, সালফানিলামাইড, এম, বি ৬৯৩, কুইনিন প্রভৃতি ঔষধ নিজেরাই বুদ্ধিমত প্রয়োগ করেন! পেনিসিলিন বকালটী অন্ততঃ তাঁদের বাক্সে থাক্‌বেনা।

ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন

ডাঃ সুন্দরীমোহন দাস

কলিকাতায় এই শীতেও ম্যালেরিয়াজনিত মৃত্যুসংখ্যা ৭ সপ্তাহে (৮ই জানুয়ারি পর্য্যন্ত ৯৮৩। এই হিসাবে ১৯৪৪ সালে আশঙ্কা করা যায় মৃত্যুসংখ্যা সাত হাজরের (৭৩০২) উর্দ্ধে উঠিবে। কংগ্রেস দল কর্পরেশন অধিকার পর মৃত্যুর উর্দ্ধ সংখ্যা ছিল ৭৭৬ (ম্যালেরিয়া-মারীভয় বৎসরে। ১৯৩৫ সালে সহস্রে ৬ হারে। ১৯৩৫ সালে ঐ রোগের মৃত্যুহার সহস্রে ৫ পর্য্যন্ত নামিয়াছিল। কারণ, তখন সদস্যদের লক্ষ্য ছিল দেশকল্যাণ, দেষাদেষি বা দলাদলি নহে। পল্লীর স্বাস্থ্যোন্নতি বিধানের জন্য পল্লীতে পল্লীতে প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল পল্লী স্বাস্থ্য সমিতি বা ওয়ার্ড্ হেলথ এসোসিয়েশন। সমিতির সভ্যেরা মশাজনক ডোবা, নর্দ্দমা প্রভৃতি আবিষ্কার করিয়া মশামারা ফৌজকে খবর দিতেন। ফৌজ অবিলম্বে আসিয়া সমিতির সাহায্যে মশা মারিবার উপায় অবলম্বন করিতেন। দশ বৎসর পূর্ব্বে খালপাড়বাসীরা মশার উপদ্রবে উত্যক্ত হইয়া ৪নং পল্লীর স্বাস্থ্য সমিতির নিকট প্রতিকার চাহেন। সমিতির অনুরোধে ফৌজ অবিলম্বে খালপারে যান এবং দেখেন খাল স্রোতহীন; স্রোত বন্ধ কচুরীপানা দ্বারা। কচুরীপানার গায়ে মশার ডিম গিজগিজ করিতেছে। কর্পরেশন স্বাস্থ্য বিভাগ গৃহে হয় স্বাস্থ্য কমিটির এক অধিবেশন। সরকার পক্ষ হইতে আসেন তাহাদের স্যানিটারী ইঞ্জিনিয়ার। লোকটি সরল। আমি জিজ্ঞাসা করি জলস্রোত বন্ধ করিয়া মশাবংশ বৃদ্ধি করার অপরাধে সরকারের নামে নালিশ রুজু করা হইবে না কেন? ইঞ্জিনিয়ার আমার কথা সমর্থন করেন। ৬।৭ মাইল পর্য্যন্ত কচুরীপানা পরিষ্কার করিবার ব্যয় বহন করেন সরকার।

কর্পরেশন সম্প্রতি নাগরিকদিগকে শাস্তির ভয় দেখাইয়া নিষেধ করিতেছেন বাড়ির ভিতরে মশাজনক রুদ্ধস্রোত জল জমাইয়া রাখিবে। ১৯৩৮—৩৯ সালের বিবরণীতে স্বাস্থ্য-বিধাতা বলিতেছেন, ম্যালেরিয়াক্রান্ত পল্লীতে রহিয়াছে বহুসংখ্যক পুষ্করিণী, কাচা নর্দ্দমা, জলনিকাশপ্রণালী-হীন নীচু জমি ইত্যাদি। ঐ সমুদয় মশাজনক নর্দ্দমা রক্ষার জন্য কর্পরেশন কি দণ্ডার্হ নহেন? যে সমস্ত অপরিস্কৃত খাটা-পাইখানার ভিতর মশা আশ্রয় গ্রহণ করে, তজ্জন্য তাহাদের নামে কি নালিশ চলে না?

এই ত গেল মশাবংশ ধ্বংস করিয়া ম্যালেরিয়া নিবারণের কথা। কিন্তু কুইনাইন দ্বারা রোগ চিকিৎসা এবং দেহের মধ্যে অভেদ্য দুর্গ নির্ম্মাণ করিয়া ম্যালেরিয়া বীজাণুর প্রবেশ রোধ করা সম্বন্ধে কি উপায় অবলম্বিত হইতেছে করদাতাদের তাহা জানা আবশ্যক বহুপূর্ব্বে আমি বঙ্গীয় চিকিৎসক সম্মিলনে বলিয়াছিলাম, ভারত সরকার কাইনাবুরো নামক এক বিদেশী বণিক সংম্প্রদায়ের নিকট প্রতিজ্ঞাবদ্ধ কুইনাইনের মূল্য নির্দ্ধারণ সম্বন্ধে। এইজন্য এ দেশে কুইনাইনের মূল্য হ্রাস কবিবার কোন ক্ষমতা ছিল না ভারত সরকারের। এমন কি এদেশে সিঙ্কোনা-কৃষিযোগ্য অনেক স্থান থাকিতেও তাহারা তেমন বিস্তৃতভাবে চাষ করেন না, অন্য কাহাকেও চাষের অনুমতি দেন না, অন্য কাহাকেও চাষের অনুমতি দেন না। তাই আজ কুইনাইন এক পাউণ্ড ৩০০৲ মূল্যেও পাওয়া দুঃসাধ্য। উনিশ বৎসর পূর্বে স্বনামধন্য বেণ্টলী বলিয়াছেন :—

"Business principle have never guided the sale of Government Quinine to the public in Bengal. No serious attempt has ever been made to educate the people to the value of the drug as a remedy for malaria."

১৯১৮—১৯ সালে সরকার এক পাউণ্ড কুইনাইন কাইনো-বুরো বাধ্যতামূলক ৪৩৮৹ দুর্মূল্যে ক্রয় করেন; বিক্রয় করেন জনসাধারণকে ১৯৶১০ পয়সা দরে অনেক ক্ষতি স্বীকার করিয়া। কিন্তু ক্ষতি কার? করদাতাদের নয় কি? কারণ সেই ক্ষতি স্বীকার করিয়াও কত কুইনাইন পাইয়াছে? ম্যালেরিয়ার জন্মভূমি বৰ্দ্ধমান পাইয়াছে মাথা পিছু অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্র।

বেন্‌টলী বলিতেছেন ইটালী সরকার সপ্তাহের জন-সাধারণকে কুইনাইন বিতরণ করিয়া নিশ্চিন্ত হন নাই। তাহারা এমন সব বিধি প্রবর্ত্তন করিয়াছিলেন, যাহাতে জনসাধারণ যথেষ্ট কুইনাইন পায়। গ্রীক সরকার সেই সমুদয় বিধি প্রবর্ত্তনের ফলে মাথা পিছু ৬৪ গ্রেণ কুইনাইন দিতে সমর্থ হইয়াছিলেন।

ভারত সরকার সিঙ্কোনা চাষের ও কুইনাইন ব্যবসার অধিকার রাখিয়াছেন নিজ করতলস্থ। আসাম প্রভৃতি স্থানে চাষেরযোগ্য স্থান থাকিতেও অন্য কাহাকেও সে সে অধিকার দিতে কুণ্ঠিত; বেণ্ট্‌লী সাহেব এই বিষয় প্রতিবাদ করিয়াছেন। আজ কুইনাইনের দুর্মূল্যতা ও দুর্লভতা বশতঃ আমরা হাসপাতালে ম্যালেরিয়া রোগীর ভাল চিকিৎসা করিতে পারি না। কুইনাইন 'বাই হাইড্রোক্লোর' এখন ৪০০।৪৫০৲ টাকা দরেও পাওয়া যায় না। যাহা পাওয়া যায়, তাহাতেও ভেজাল থাকে। জনসাধরণকে সিঙ্কোনা চাষের অধিকার দান এবং কুইনাইনের অনুকল্প সম্বন্ধে গবেষণার সুযোগের ব্যবস্থা এই ভৈষজ্য-বিভ্রাটের একমাত্র প্রতিকার বলিয়া বোধ হয়। পরবর্ত্তী প্রবন্ধে বেণ্টলের 'বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া ও কৃষি' (Malaria and Agriculture in Bengal) নামক গ্রন্থ আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

উপদংশ রোগ ও তাহার আধুনিক চিকিৎসা
(Syphilis and its modern treatment)

লেখক—ডাঃ শ্রীদেবপ্রসাদ সান্ন্যাল
কলিকাতা

—:o:—

উপদংশ রোগ (Syphilis) চিকিৎসায় বহু প্রাচীন কাল হইতে পারদ (Mercury) ব্যবহার হইয়া আসিতেছে ; আরবদেশীয় চিকিৎসকেরা অনুমাণ ১০০০ খৃষ্টাব্দ (1000 A, D,) হইতে নানাবিধ চর্ম্মরোগে পারদ ব্যবহার করিতেন। যখন উপদংশ রোগ (Syphilis) ইউরোপ প্রদেশে ছড়াইয়া পড়ে (1500 A, D,) সেই সময় হইতে ইহা ঐ রোগের একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ (Specific) রূপে ১৯১০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল।

উপদংশ (Syphilis) রোগের আধুনিক চিকিৎসায় আর্সেনিক (Arsenic) ঘটিতযে সমস্ত ঔষধ আবিস্কৃত হইয়াছে তাহা পারদ (Mercury) অপেক্ষা অধিক ফলোপধায়ক বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এবং আজকাল বিশেষ বাধা না থাকিলে এই শ্রেণীর ঔষধাদিই অধিকাংশ স্থলে ব্যবহার হয় ; এতদ্ব্যতীত Bismuth ঘটিত ঔষধাদিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে যেহেতু উপদংশ রোগে Bismuth পারদের (mercury) অপেক্ষা ভাল কাজ করে অথচ পারদের দোষগুলি ইহাতে কিছুই নাই।

আজকাল উপদংশ (Syphilis) রোগের চিকিৎসায় এই চারিটী ঔষধ ব্যবহার হয়, যথা :—(১) Arsenic, (২) Bismuth, (৩) Mercury এবং (৪) Iodine; ইহার মধ্যে প্রথম তিনটী অর্থাৎ আর্সেনিক (Arsenic), Mercury ও Bismuth উপদংশ (Syphilis) রোগের বীজাণু (Parasites) ধ্বংশ করে এবং চতুর্থটী অর্থাৎ Iodine উপদংশ রোগ জনিত যে সমস্ত দূষিত তন্তু (Granulomatous tissue) উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে অপসারণ করে।

আজকাল উপদংশ (Syphilis) রোগ চিকিৎসায় Arsenicই শ্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিয়াছে, কিন্তু এই চিকিৎসায় অবিমিশ্র (Pure) Arsenic ব্যবহার হয় না ; Arsenic জৈব পদার্থের সহিত সম্মিলিত করিয়া ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে (Organic arsenical compounds) এবং উপদংশ (Syphilis) রোগের চিকিৎসায় এইগুলিই ব্যবহার হয়।

জার্ম্মানদেশে (In Germany) Ehrlich বহু অনুসন্ধানের ফলে ১৯০৯ সালে এইরূপ একটী ঔষধ প্রস্তুত করেন এবং ইহার নামকরণ করেন '606' অর্থাৎ ৬০৫ বার ঔষধ প্রস্তুত করণে বিফলমনোরথ হইয়া ৬০৬ বারের বার কৃতকার্য্য হন ; সেইজন্য ইহা প্রথমে '606' নামেই অভিহিত হয় ; ইহার ডাক নাম 'Salvarsan', কিন্তু বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ঔষধ প্রস্তুতের কারখানায় ইহার বিভিন্নপ্রকার নামকরণ হইয়াছে, যথা—Arsenobenzal, Arsphenamine, Kharsivan ইত্যাদি ; কিন্তু ভেষজ পদার্থের আইন (Therapeutic Substances Act) অনুসারে ইহার নাম 'Arsphenamine' ; ইহা দেখিতে হরিদ্রা বর্ণের চূর্ণ ; জলে দ্রবীভূত হইলে ইহার রাসায়নিক ক্রিয়া অম্ল (Reaction Acid)

এই ঔষধটী যখন প্রথম আবিস্কার হয় তখন উপদংশ রোগের চিকিৎসায় একরূপ বিপ্লব (Revolution) ঘটিয়াছিল বলা যাইতে পারে ; একটী মাত্র ইন্‌জেকসনেই উপদংশ (Syphilis) রোগের বাহ্যিক লক্ষণাদি ম্যাজিকের মতন চলিয়া যাইতে লাগিল কিন্তু এই উপকার স্থায়ী হইল না ; ব্যারামের লক্ষণাদি কিছুদিন পর পুনরায় প্রকাশ হইতে আরম্ভ হইল ; শুধু এই অসুবিধাও নহে ; প্রথম প্রথম এই ঔষধ ব্যবহারে বহু লোকের মৃত্যু ঘটে

এবং এই ঔষধ ইন্‌জেকসনরূপে ব্যবহার করিতে অনেক 'ঝঞ্জাট' (complenity) ছিল; এই সব কারণে Ehrlich পুনরায় অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন এবং এমন একটী ঔষধ আবিষ্কার করিতে ইচ্ছা করিলেন যাহা ব্যবহার করা তাঁহার পূর্ব্বোল্লিখিত '606'. হইতে অনেক সোজা; ক্রিয়া উহারই মতন হইবে এবং বিপদের সম্ভাবনাও অনেক কম। ইহারই ফলে Ehrlich একটী নূতন ঔষধ প্রস্তুত করিবেন এবং তাহার সংখ্যাবাচক নাম হইল '914'; এই ঔষধটী আজকাল উপদংশ (Syphilis) রোগের চিকিৎসায় প্রধানতঃ ব্যবহার হয়; ইহা দেখিতে হরিদ্রা বর্ণের চূর্ণ এবং শীতল জলে সহজেই দ্রবীভূত হয়। এই ঔষধটীর শক্তি পূর্ব্বোল্লিখিত '606' হইতে কিঞ্চিৎ কম কিন্তু রোগীদের ইহা সহজেই সহ্য হয় এবং বিপদ ঘটিবার সম্ভবনাও কম; এই ঔষধটীর ডাকনাম 'Neo-Salvarsan বা Neo-arsphenamine'; ব্যবসাগত নাম (Trade name) যাহাই হউক না কেন, ইহার রেজেষ্টারী করা নাম (Therapentic Substances Act) Neo-arsphenamine ইহাও হরিদ্রা বর্ণের চূর্ণ এবং ইহাতে শতকরা ১৮ হইতে ২২ ভাগ আর্সেনিক (18 to 22 per cent of Arsenic) আছে; ইহা অতি সহজেই শীতল জলে দ্রবীভূত হয় এবং ঐ দ্রবের রাসায়নিক ক্রিয়া না অম্ল না ক্ষার (Reaction neutral)। ইহা শিরামধ্যে (Intravenous) ইন্‌জেক্‌সন করিয়াই প্রয়োগ হয়; শিরামধ্যে ইন্‌জেক্‌সন করিতে হইলে যেরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হয় সেই অনুসারেই করিতে হইবে।

এই ঔষধটী অর্থাৎ '914' পেশীমধ্যে (Intramuscularly) অথবা ত্বক-নিম্ন তন্তুমধ্যেও (Into the deep subcutaneous tissues) ইন্‌জেক্‌সন করা যাইতে পারে এবং এই উপায়ে প্রয়োগ করিলে ইহাতে শিরামধ্যে প্রয়োগ অপেক্ষা অনেক ভাল কাজ হয় "Its therapeutic effect when administered in this form is undoubetedly greater than when injected intravenously but the injection may cause considerable pain which may be immediate or come on two or three days bater and last for about a week" (L, W, Harrisan D, S, O; M, B, & C; Brevet colonce; Director of the Venereal diseases department, St, Thomas's Hospital)।

কিছুদিন পূর্ব্বে ইহার দোষ সংশোধন করিবার চেষ্টার ফলে '914' এর সমগুণ সম্পন্ন কিন্তু ব্যবহারে ইহা অপেক্ষা সুবিধার কতকগুলি নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে; এই ঔষধগুলির সুবিধা এই ইহা রোগীর ত্বক-নিম্নে (subcutaneously) ইন্‌জেক্‌সন দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন কষ্টই হয় না; ইহার মধ্যে প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে 'Saulfarsenol'; লেখক বহু রোগীর উপর এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। এই শ্রেণীর আর একটী ঔষধের নাম 'Nyosalvarsan'; এই শ্রেণীর ঔষধগুলির সরকারী রেজেষ্টারী করা (official) নাম 'Sulpharsphenamine'; ইহারা পরিশ্রুত জলে (Distilled water) অতি সহজেই দ্রবীভূত হয়; এই দ্রব (solution) পাছায় (Gluteal region) পেশী মধ্যে ইনজেকশন দিতে হয় অথবা Gluteal পেশীর উপরে যে আচ্ছাদন (Fascia) আছে তাহার উপরে ইন্‌জেক্‌সন দেওয়া যাইতে পারে; উহা নিম্নলিখিত প্রকারে ইন্‌জেক্‌সন দিতে হয়, যথা:—বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলিও অন্যান্য আঙ্গুল দিয়া Gluteal muscleএর উপরের Facia হইতে ত্বক্ ও বসা উঁচু করিয়া তুলিয়া উহার তলদেশে বাকা করিয়া ২ ইঞ্চ Record সূঁচ প্রবেশ করাইয়া ধীরে ধীরে ঔষধটী ঐস্থানে ইন্‌জেক্‌সন করিতে হয় এবং তৎপর ঐস্থানটী ও উহার চতুঃপার্শ্বে একটু মলিশ (massage) করিয়া দিতে হয়। "It is given Intramuscularly or just over the fascia covering the Glute as follows :—

In the upper and outer quadrant of the

Glutealregion the skin and fat are pulled away from the underlying fasia by grasping them with the thumb and fingers of the left hand, and a 2 inch Record needle is entered obliquely at the base of Pyramid thus produced and the injection is give fairly slowly."

পূর্ব্বোক্ত ঔষধগুলি অর্থাৎ '914', Neo-arsphenamine অথবা Sulpharsphenamine (যথা Sulfarsenol) যাহাই ব্যবহার করা হউক না কেন, উপদংশ (Syphilis) রোগের চিকিৎসায় ইহারা পরাঘটিত ঔষধাদি ও Bismuth হইতে অনেক শীঘ্র উপকার করে।

উপদংশ (Syphilis) রোগ চিকিৎসায় চিকিৎসক '914' বা এই শ্রেণীর কোন ঔষধ শিরামধ্যে ইনজেক্সন দিবেন অথবা Sulpharsphenamine (যথা Sulfarsenol) ত্বকনিম্নে (Subcutaneous) দিবেন।

আর্সেনিক ঘটিত এই সমস্ত ঔষধাদি উপদংশ (Syphilis) রোগে অতি শীঘ্র উপকার করে যাহা আর কোন ঔষধেই করিতে পারে না কিন্তু এই সব ঔষধ ব্যবহারে যথেষ্ট বিপদের সম্ভাবনা আছে চিকিৎসককে তাহা বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে।

আর্সেনিক ঘটিত ঔষধাদির বিষক্রিয়া :—

(Toxic effects of arsphenamine remedies)

এই সব ঔষধ ইনজেক্সনের ফলে রোগীর দেহে বিষ ক্রিয়া (toxic offects) হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই লক্ষণগুলি এত মৃদু হয় যে তাহাতে ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ বাধা হয় না :—

(১) ইনজেকসন দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অথবা তাহার অব্যবহিত পরে (ক) হৃৎপিণ্ডের ঘোর অবসাদ (syncope) (খ) রক্ত চলাচল ক্রিয়ায় বাধা (voso-motor disturbance) (গ) আমবাত (urticaria) (ঘ) দাঁত ও মাড়ীতে বেদনা।

(২) ইন্‌জেক্‌সন দেওয়ার ২।৪ ঘণ্টা পরে কিন্তু ঐ দিনই অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে (ক) শীতকম্প (rigor) হইয়া জ্বর ও মাথায় যন্ত্রণা (headache) (খ) গা-বমি বমি, বমন ও পাতাল দাস্ত (diarrhoea) (খ) পিঠে বেদনা ও পায়ে খিল (cramp) ধরা।

(৩) herpes (labialis)

(৪) এক দফা ইনজেক্সন (one course of dinjections) লইবার পর এবং কখন কখন একটী মাত্র ইনজেকসন লইবার ২।১ দিন পর হইতে এক মাসের মধ্যে :—(ক) প্রস্রাবে এলবুমেন দেখা দিতে পারে (albuminuria) (খ) মুখ জীব প্রভৃতির প্রদাহ (stomatitis) (গ) মাথায় বেদনা (chronicheadache) (ঘ] অবসাদ (ঙ) অক্ষুধা ও অনিদ্রা (চ) ত্বকের প্রদাহ (dermatitts) (ছ) jaundice (জ) মস্তিষ্ক গুরুতর ভাবে আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণাদি।

vaso—motor symptoms

রোগীর চোখ মুখ লোহিতাভা ধারণ করে (hushed); জিব ও ঠোঁট স্ফীত, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট (respiratory istress) এবং রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইতে পারে; এই লক্ষণগুলির সমষ্টিকে 'Anaphylaxis' বলা যাইতে পারে। এই লক্ষণগুলি সাধারণতঃ আধঘণ্টা হইতে একঘণ্টা থাকে, তাহার পরই চলিয়া যায়; কখন কখন অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত এরূপ অবস্থা চলিতে পারে।

কোন কোন রোগী সহজেই আক্রান্ত হয় (suscaptible); অধিকাংশ স্থলেই ধীরে ধীরে ইনজেক্সন না দিয়া তাড়াতাড়ি ইনজেকসন দিলে এই দুর্ঘটনা ঘটে।

এইরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ হইলে তৎক্ষণাৎ ১০।১৫ মিঃ adrenalin chloride (in 1000 solution) ত্বক-নিম্নে (hypodermic) ইনজেক্সন দিলে উপরোক্ত লক্ষণাদি চলিয়া যায়।

কদাচিৎ কখন এই শ্রেণীর ঔষধাদি (neo-arsphenamine '914') ইনজেক্সনের ফলে মস্তিষ্ক প্রবলভাবে আক্রমণ করায় মৃত্যু ঘটে।

হৃৎপিণ্ড অবসাদের লক্ষণাদি—(syncopal symptoms) প্রকাশ হইলে উত্তেজক ঔষধাদি যথা brandy, spt-ammon aromat প্রভৃতি সেবনে হৃদপিণ্ডের অবসাদ দূর হয়।

ইনজেক্‌সনের সময় রোগী মুখে এক প্রকার অস্বাভাবিক স্বাদ (peculiar taste in the mouth) পাইতে পারে; ইহা সাধারণতঃ গাঢ় দ্রব (concentrated solution) ব্যবহার করিলেই হইয়া থাকে।

শীতকম্প (rigor) **জ্বর ও মাথার বেদনা** (headache) কদাচিৎ কখন প্রবল হয়; সাধারণতঃ প্রথম বারের ইনজেক্‌সনের পরই এইরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ হয়; পরবর্ত্তী ইনজেক্‌সনে আর এরূপ হয় না। কখন কখন বমন ও উদরাময় (diarrhoea) হইতে দেখা যায়; এরূপ কোন লক্ষণাদি হইলে পরদিনই উহা চলিয়া যায়। রোগী খালি পেটে ইনজেক্‌সন লইলে এই সব লক্ষণাদি নিবারণ করা যাইতে পারে।

কখন কখন প্রস্রাবে Abbumin দেখা দেয় কিন্তু উহা সাধারণতঃ বিশেষ গুরুতর হয় না।

দুই একটী ইনজেক্‌সন লওয়ার পর যদি রোগীর অবসাদ (Lassitude) ও মাথা ধরা চলিতে থাকে তবে যে পর্য্যন্ত না রোগী সুস্থ হয় ইনজেকসন বন্ধ রাখিতে হইবে।

পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে Neo-arsophenamine ইনজেকসন দেওয়ার পর কখন কখন রোগীর আমবাত (urticaria) ও herpes হইতে দেখা যায়; এতদ্ব্যতীত আরও কতকগুলি চর্ম্মরোগ হইতে পারে এবং কখন কখন উহা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, যথা:—

(১) **চুলকানি** (Itching); সামান্য পরিমাণ চুলকানি হইতে পারে; উহা শীঘ্রই চলিয়া যায়।

(২) **কোন কোন রোগীর ত্বকে কোন স্থান লালবর্ণ** (erythema) হয়; কিন্তু কখন কখন কোন কোন রোগীর ঐ লালবর্ণ (erythema) কোন এক স্থানবিশেষে না থাকিয়া সর্ব্বাঙ্গে ছড়াইয়া পড়ে; উহার সঙ্গে সঙ্গে সাংঘাতিক চুলকানি (most intense itching এবং সমগ্র ত্বকের প্রদাহ (Exfoliative Dermatites) উৎপন্ন হয়; এরূপ হইলে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে; রোগী অনেকদিন পর্যন্ত, এমন কি ২।৩ মাস ভুগিতে পারে; কখন কখন Pneumonia বা Broncho Pneumonia হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই সাংঘাতিক অবস্থা নির্ভর করে চিকিৎসক কিরূপ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতেছেন অনেকটা তাহার উপর; রোগীকে অধিক মাত্রায় ইনজেক্‌সন দিয়া অল্পদিনে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিলে অনেক সময় এই দুর্ঘটনা ঘটে; সাধারণতঃ চিকিৎসকের দোষেই এইরূপ ঘটে; চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কোন রোগীকে Arsophenamine ইনজেকসন দিতে হইলে তাহার সহ্য করিবার ক্ষমতা বিবেচনা করিয়া ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করা এবং ত্বকের কোন স্থানে লালবর্ণ (erythema) বা প্রদাহের লক্ষণ দেখা দিতেছে কিনা তাহা সর্ব্বদা নজরে রাখা এবং ঐরূপ কোন লক্ষণ দেখিলেই arsenic ইনজেকসন দেওয়া বন্ধ করা; এরূপ করিলে রোগীর আর বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না।

arsophenamine ইনজেকসন দেওয়ার পর ত্বকে প্রদাহ (Exfoliative Dermatitis) হইলে তাহার চিকিৎসা কষ্টসাধ্য, যেহেতু সর্ব্বাঙ্গের ত্বক্‌ হইতে খোলস উঠিয়া যাইতে থাকে (Expoliation) এবং ত্বকের স্থানে স্থানে ব্রণ হয় ও উহাতে পূজ জমে (Pustulation)।

এরূপ হইলে রোগীকে বিছানায় এবং সাবধানে রাখিতে হইবে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে। arsenic ইনজেক্‌সন-জনিত রক্ত বিষাক্ত হইয়া উপরি উক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হইলে Sodium Thiosulphate ইনজেক্‌সন করিলে ঐ বিষক্রিয়া নষ্ট হইয়া যায়; Bismuth এবং mercury-জনিত রক্ত বিষাক্ত হইলেও এই ঔষধেই উহাদের বিষক্রিয়া নষ্ট হয়; বিভিন্ন মাত্রায় ইহার ampoule পাওয়া যায় এবং একদিন পর একদিন শিরা অথবা পেশীমধ্যে ইনজেক্‌সন দিতে হয় (0·45, 0·6, 0·75 ও 0·9 gram, dissolved in 5 to 10 C, C, distilled water and injeeted intravenosly or intramuscularly every other day); Sodium Thiosulphate ইনজেকসন দেওয়ার পরদিন শিরামধ্যে (Intravenously) গ্লুকোজ ইনজেক্‌সন (25 c, c, of a 25 p, c, solution of Glucose) দেওয়া উচিত। পূর্ব্বোক্ত ইনজেক্‌সন দেওয়া শেষ হইলে Pulv Sodii Thiosulphate ৩০ গ্রেণ মাত্রায় আধ গেলাস জলে (dissolved in half a tumblerful of water) দ্রবীভূত করিয়া প্রতিদিন প্রাতে সেবন করিলে রক্তের যাহা কিছু দোষ অবশিষ্ট থাকে তাহা নষ্ট হয়।

পথ্য:—যাহা সহজে হজম হয়; যথা—ভাত, রুটী, অল্প তরকারী, দুধ ইত্যাদি; কোন গুরুপাক দ্রব্য

খাওয়া চলিবে না ; হাঁসের ডিম, মাংস ইত্যাদি আহার নিষিদ্ধ।

স্থানিক প্রয়োগের জন্য Calamine Lotion বিশেষ উপকারী ; ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা শীঘ্রই চলিয়া যায় ; Calamine Lotion নিম্নলিখিত প্রকারে তৈয়ার করিতে হয় ; যথা—Prepared Calamine 15 grs, Zinc oxide 15 grs, Lime water 80 minimums Aqua dist 1 oz.।

এই সমস্ত রোগীদের যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার জন্য বিশেষ সতর্ক হইতে হইবে। যেহেতু এই রোগীদের নিউমনিয়া রোগে আক্রান্ত হইবার ভয় অত্যন্ত অধিক।

Jaundice: —

আর্সেনিক ঘটিত যে কোন ঔষধ ইনজেক্সনের ফলে অনেক সময়েই রোগীর Jaundice হইতে দেখা যায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে মৃদু আক্রমণই হয় ; রোগীর দাস্ত হয় মাটীর মত বর্ণের এবং প্রস্রাবের রং হয় হরিদ্রা।

কখন কখন Jaundice সাংঘাতিক আকার ধারণ করে ; রোগীর পেটে ও যকৃতে (Liver) অত্যন্ত বেদনা হয় ; রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে এবং বিকার (Delirium) হইয়া মৃত্যু ঘটে। এরূপ ঘটিবার কারণ তাড়াতাড়ী রোগী আরোগ্য করিবার অধিক মাত্রায় এবং ঘন ঘন ইনজেক্সন দেওয়া। যাহাতে এই দুর্ঘটনা না ঘটে সেইজন্য কম মাত্রায় এবং রোগীর সহ্য করিবার ক্ষমতা বুঝিয়া দেরীতে দেরীতে ইনজেক্সন দেওয়া উচিত।

মস্তিষ্ক-ঘটিত সাংঘাতিক লক্ষণাদি যথা মৃগীরোগের ন্যায় আক্ষেপ (epileptiform convulsions), কোথাও মৃত্যু ঘটিতে আজকাল কম মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারে ফলে কমই ঘটিতে দেখা যায়।

উপদংশ (Syphilis) রোগের চিকিৎসায় 'arsophenamine' ঘটিত ঔষধাদি ব্যবহার করিতে হইলে নিম্নলিখিতরূপ সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক :—

কোন যান্ত্রিক রোগের আক্রমণে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইলে এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ ; যাহাদের সামান্য কারণেই অধিক রক্তস্রাব হয় (bleeders) এবং যাহারা অধিক দিন ধরিয়া addison's diseaseএ ভুগিতেছে তাহাদিগকে এ চিকিৎসা চলিবে না।

শিরামধ্যে (Intravenous) ইনজেক্সন দিতে হইলে রোগীকে প্রাতে অভুক্ত অবস্থায় ইনজেক্সন দেওয়া উচিত ; অন্য সময়ে দিতে হইলে অন্ততঃ ৩।৪ ঘণ্টা পেট খালি থাকিবে এরূপ অবস্থায় দিতে হইবে।

সম্পাদকীয়

মাঘ মাসে মূলা খাওয়া নিষিদ্ধ : —

এই সময়ে গাছের পুষ্ট বীজ সংরক্ষিত করিবার একটী উপায়। কারণ মূলা খাইতে নাই বলিলে অনেকে মূলা কিনিবে না ; তাহাতে ক্ষেতের মূলা ক্ষেতেই থাকিয়া পুষ্ট বীজ প্রদান করিবে।

দ্বিতীয়তঃ—মূলা ঐ সময়ে পাকিয়া যায় তাই খাইয়া অনেকে হজম করিতে পারে না, এই ফলে অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি রোগ হয়। কাজেই ঐ সময়ে মূলা খাওয়া উচিৎ নয়।

সস্তায় কুইনাইন অ্যামপিউল সরবরাহের ব্যবস্থা

কলিকাতা ৪ঠা এপ্রিল—ইউনাইটেড প্রেস জানিতে পারিয়াছেন যে, বাঙলা সরকার ৬ গ্রেণের ৫ লক্ষ কুইনাইনের অ্যামপিউল তৈয়ারীর ব্যবস্থা করিতেছেন। ঐ সকল কুইনাইনের অ্যামপিউল প্রতিটি ।/০ আনা মূল্যে বিক্রয় হইবে। বর্ত্তমানে প্রত্যেকটি অ্যামপিউল ১৲ টাকা মূল্যে বিক্রয় হইতেছে।

বিশেষ বিজ্ঞপ্তী—গ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকদিগকে জানাইতেছি যে, অনেক গ্রাহকগণ আমাদিগকে পত্র দ্বারা জানাইয়াছেন যে আমরা বৈশাখ মাসের মধ্যে টাকা পাঠাইলে পর আপনারা চিকিৎসা প্রকাশ ভি পি করিবেন—তাই আমরা বৈশাখ মাসের ৩০শে মধ্যে টাকা পাঠাইতে অনুরোধ করিতেছি এবং যাহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত থাকিবেন না তাহারা তাহাদিগের গ্রাহক নম্বর ও নাম উল্লেখ করিয়া উক্ত তারিখের অগ্রে পত্র দেন। নচেৎ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্থ হইতে হইবে। আমরা আশা করি আমরা এই রূপ কাগজের দুষ্প্রাপ্যতা হেতুও যথাক্রমে পত্রিকা চালাইতে সক্ষম হইব। জ্ঞাতার্থে নিবেদন ইতি—

দ্রষ্টব্য :—হোমিও ডিপ্লোমা বিহিন ডাক্তার যাহারা তাহারা সত্বর আবেদন করিয়া জানাইলে আমরা কোন কলেজ হইতে ডিপ্লোমা লইয়া পাঠাইতে পারি। আবেদনের সাথে ৫৲ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হয়।

হোমিওপ্যাথিক অংশ

৬৩শ বর্ষ | চৈত্র—১৩৫০ সাল | ১২শ সংখ্যা

সংক্ষিপ্ত অর্গ্যানন আলোচনা

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়
এম, বি, এইচ, এস্ (স্বর্ণপদক প্রাপ্ত)
নবগ্রাম—পোঃ। জেলা—বর্দ্ধমান।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬৩বর্ষ, ৮ম সংখ্যা, ৬৩ পৃষ্ঠার পর)

২০৭ সূত্র।—প্রাচীন পীড়া চিকিৎসা কর্‌বার সময়, হোমিও চিকিৎসকগণ উল্লিখিত বিষয়গুলি জানিবার পর নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিশেষভাবে জেনে নেবেন।

(১) এতাবৎকাল কোনপ্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন কর্‌ছে কিনা ?

(২) কি কি বিপর্য্যয়কারী ঔষধ ব্যবহার হ'য়েছে ?

(৩) কোনপ্রকার ধাতব জলে স্নান করা হয়েছে কিনা ? এবং তাহার ফলে আসল ব্যাধিটীর কি কি বিপর্য্যয় হয়েছে ?

এই সকল বিষয়গুলি জেনে উহার বিপজ্জনক কৃত্রিম ক্রিয়ার ফলগুলি সংশোধন ক'র্‌বার চেষ্টা ক'র্‌তে হবে এবং যে সকল অনুপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার হয়েছে। সেই সকল ঔষধ যেন পুনঃপ্রয়োগ না হয় সে বিষয় সাবধান হ'তে হবে।

২০৮ সূত্র।—তারপর রোগীর বয়স, বাসপ্রণালী, আচার, ব্যবসা, পারিবারিক ও সামাজিক অবস্থা ইত্যাদি জান্‌তে হবে। কারণ এই সকল বিষয়গুলি ব্যাধি বৃদ্ধির সহায়তা ক'র্‌তে পারে কিংবা চিকিৎসার অন্তরায় হতে পারে। সেরূপ ক্ষেত্রে সেই প্রতিবন্ধক কারণগুলি অপসারণ করিতে পারিলে, ব্যাধি সহজ সাধ্য হয়। এই প্রকারে তাহার স্বভাব বা প্রকৃতি এবং মানসিক অবস্থা জেনে নিতে হবে।

২০৯।—এই সকল কার্য্য সমাধা হলে পর চিকিৎসক রোগীর সহিত পূর্ব্বোক্ত নিয়মানুসারে বাক্যালাপ কর্‌বেন, যাহাতে রোগের প্রকৃত চিত্র সম্পূর্ণরূপে বার কর্‌তে পারেন এবং তাহার বিশিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে একটী সদৃশ ও সোরা বিষ নাশক ঔষধ নির্ব্বাচন ক'রে রোগারোগ্য কল্পে অগ্রসর হ'তে পারেন।

২১০ সূত্র।—পূর্ব্ব কথিত একদেশ দর্শী (one sided) ব্যাধি, যাহা লক্ষণের স্বল্পতা প্রযুক্ত আরোগ্য করা সুকঠিন, তাহাদের মূল কারণ প্রায়ই সোরা (Psoric origin)। ইহার একটীমাত্র বিশিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ ক'রে অবশিষ্ট লক্ষণগুলিকে যাপ্য রাখে। এই শ্রেণীর পীড়া সকল মানসিক ব্যাধি (Mental disease) ব'লে উক্ত হয়। প্রকৃত প্রস্তাবে এই শ্রেণীর ব্যাধিগুলিকে অন্য ব্যাধি হ'তে পৃথক করা উচিৎ নহে। কারণ সকল প্রকার ব্যাধিতেই শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক অবস্থার ও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। যে কোন ব্যাধির চিকিৎসা করবার মানসে যখনই আমরা রোগের প্রকৃত চিত্র আবিষ্কার করব তখনই আমাদের রোগের লক্ষণ সমষ্টীর সহিত তাহার স্বভাবের পরিবর্ত্তনের ও মানসিক অবস্থা বিশেষভাবে লিখ্‌তে হবে।

২১১ সূত্র।—রোগীর স্বভাবের যে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা সদৃশমতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করবার কালিন বিশেষ সহায়তা করে। অন্যান্য বিশেষ চরিত্রগত লক্ষণ সকলের মধ্যে ইহা একটী প্রধান।

২১২ সূত্র।—মহাত্মা হ্যানিমান সকল রোগেই স্বভাবের পরিবর্ত্তন ও মনের অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রেখেছেন। ঔষধ পরীক্ষা করবার সময় দেখা গ্যাছে যে, এমন ঔষধ একটীও নাই যাতে স্বভাবের ও মনের পরিবর্ত্তন হয় না এবং প্রত্যেক ঔষধেই পৃথক্ পৃথক্ ভাবে মনের পরিবর্ত্তন উৎপন্ন ক'রে থাকে।

২১৩ সূত্র।—তরুন ও পুরাতন সকল প্রকার রোগীরই চিকিৎসা করবার সময় যদি রোগীর অন্যান্য লক্ষণ সকলের সহিত, তাহার স্বভাবের পরিবর্ত্তনাদি ও মানসিক লক্ষণ লিপিবদ্ধ না করি এবং স্বভাবের পরিবর্ত্তন ও মানসিক লক্ষণ বাদ দিয়া অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করি ; তাহা হ'লে সেই রোগীকে আরোগ্য করতে আমরা সমর্থ হব না।

২১৪ সূত্র।—মানসিক রোগ চিকিৎসা করবার সময় এমন একটী সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করতে হবে। যাহা সুস্থ শরীরে প্রয়োগে রোগী দেহস্থ অন্যান্য লক্ষণগুলির সহিত উহার মানসিক লক্ষণগুলিও প্রকাশ ক'রতে পারে। তাহ'লে অন্যান্য রোগ চিকিৎসার ন্যায় মানসিক রোগ ও আরোগ্য হ'য়ে যাবে। ইহা ব্যতীত অন্য কোন উপায়ে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হতে পারে না। অর্থাৎ রোগীর অপরাপর সকল লক্ষণ সমূহের সহিত তাহার মানসিক লক্ষণ ও যোগ করিতে হবে।

২১৫ সূত্র। অধিকাংশ মানসিক ও উত্তেজনা প্রবণ ব্যাধি সকল, শারীরিক ব্যাধিগুলির স্বভাব ও মনের বিশৃঙ্খল লক্ষণের একরূপ বিশেষ উত্তেজনা ব্যতিত অন্য কিছুই নহে। শারীরিক পীড়াগুলির অপরাপর লক্ষণসকল কেহ উত্তেজিত কেহ অদৃশ্য হ'য়ে একটীমাত্র বিশিষ্ট এক দেশ দর্শী ব্যাধিরূপে মন ও স্বভাবের উপর স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ হ'য়ে থাকে।

২১৬ সূত্র—অনেক সময় দেখা যায় যে, কোন কোন সাংঘাতিক ব্যাধি যেমন শ্বাস যন্ত্রের বিগলন, কিংবা কোন অংশের ধ্বংসাবস্থা, সুতিকাবস্থা পরিবর্ত্তিত হ'য়ে মানসিক রোগ উন্মাদ, বিমর্ষতা প্রভৃতি রোগে পরিণত হয়। তাহার পূর্ব্বের শারীরিক ব্যাধিটী যেন আর নাই, আরোগ্য হয়ে গ্যাছে ব'লে মনে হয়। যদি সামান্য কিছু থাকে, তাহা বিশেষ সুক্ষ্মদর্শী না হ'লে ধরা যায় না। ইহাও ঐরূপ একদেশদর্শী ব্যাধিরূপে মনের উপর ক্রিয়া ক'রে মানসিক বিশৃঙ্খলা উপস্থিত করে। প্রথম সামান্য মানসিক বিকৃতি ছিল, কিন্তু পরে তাহা প্রধান লক্ষণরূপে পরিণত হয়। তখন শারীরিক ব্যাধি কিছু সময়ের জন্য অদৃশ্য হয়। ইহা কেবলমাত্র মনের ও উত্তেজক যন্ত্রাদিতে পরিবর্ত্তন ঘটাইয়া মানসিক ব্যাধিরূপে প্রকাশিত হয়। এনাটমিবিদ পণ্ডিত গণ তাঁহাদের সকল প্রকার যন্ত্রাদির পরীক্ষার দ্বারা ইহার সন্ধান পান না।

২১৭ সূত্র—এই সকল ব্যাধি চিকিৎসা করবার সময় আমাদের বিশেষ সতর্কতা পূর্ব্বক রোগীর শারীরিক লক্ষণগুলি সঙ্গে উহার বিশিষ্ট ও নির্দ্দিষ্ট মানসিক চরিত্রগত এবং প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি সংগ্রহ ক'রে রোগের একটি সম্পূর্ণ চিত্র অঙ্কিত করতে হবে। কারণ রোগীকে নির্দোষ

ভাবে স্থায়ী আরোগ্য করতে হলে এমন একটী ঔষধ প্রয়োগ কর্‌তে হবে, যাহা সুস্থ শরীরে সদৃশ বিধান মতে প্রয়োগ করলে শুধু যে রোগীটীর শারীরিক লক্ষণগুলির সদৃশ লক্ষণ উৎপন্ন কর্‌তে পারে, তাহা নয়, উহার সমুদয় মানসিক ও স্বভাবের যে যেরূপ বিশৃঙ্খল হয়েছে, তদ্রূপ লক্ষণসকল উৎপন্ন কর্‌বার শক্তি থাকা চাই।

২১৮ সূত্র।—এই সকল রোগীর চিকিৎসা কর্‌বার সময় মনের ও স্বভাবের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাবার পূর্ব্বে শারীরিক যে যে লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল সেই সকলগুলি রোগীর আত্মীয় স্বজনের কাছ হ'তে বিশুদ্ধভাবে গ্রহণ ক'রতে হবে।

২১৯ সূত্র।—মানসিক লক্ষণগুলি প্রবলভাবে প্রকাশ পাওয়ার প্রবৃত্ত যে সামান্য অনুভবনীয় শারীরিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা দৃষ্টে বেশ বুঝা যায় যে, পূর্ব্বের লক্ষণ-গুলি যদিও অদৃশ হ'য়েছে তথাপি তাহারা এখনও বর্ত্তমান আছে। আবার কথনও কথনও দেখা যায় যে, যখন মানসিক লক্ষণগুলি প্রবলভাবে দেখা দেয়, তখন শারীরিক লক্ষণগুলি থাকে না, আবার যখন শারীরিক লক্ষণগুলি প্রবলভাবে দেখা দেয় তখন মানসিক লক্ষণগুলি অদৃশ্য হ'য়ে যায়। পর্য্যায়ক্রমে এইরূপভাবে প্রকাশ পেতে থাকে।

২২০ সূত্র।—রোগীর স্বভাবের ও মানসিক লক্ষণ সকল চিকিৎসক নিজে যাহা দেখতে পেলেন তা ছাড়া রোগীর আত্মীদের নিকট হ'তেও সংগ্রহ কর্‌বেন ও সমুদয় লক্ষণ সমষ্টী একত্রিত করে সদৃশ বিধান মতে ১টী ঔষধ নির্ব্বাচন ক'র্‌বেন। মানসিক রোগী যদি বেশীদিনের হয় তাহলে নির্ব্বাচিত ঔষধটী যেন সম্পূর্ণ সোরা বিষ নাশক হয়।

২২১ সূত্র।—তরুন উন্মাদ রোগ যদি বিরক্তি, ভয় মদ্য পান প্রভৃতি উত্তেজক কারণ হতে, তরুন ব্যাধির ন্যায় হঠাৎ প্রকাশ পায়, তা হ'লে বুঝতে হবে যে, উহা আভ্যন্তরিক সোরা অগ্নির হঠাৎ প্রজ্বলন ছাড়া আর কিছুই নহে। কিন্তু এইরূপ তরুন প্রকৃতিতে হঠাৎ সোরা বিষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ না ক'রে তরুন লক্ষণ প্রকাশকে একটী সুপরিজ্ঞাত ঔষধ যেমন (একোণ, বেলা, মার্কারি, ষ্ট্রামো, হাইও প্রভৃতি) উচ্চক্রমে প্রয়োগ করা উচিৎ। তাহাতেই প্রজ্বলিত সোরা কিছু কালের জন্য আবার সুপ্ত হবে, মনে হবে যেন রোগটী সম্পূর্ণ নিরাময় হয়ে গেছে।

২২২ সূত্র।—কিন্তু এইরূপ মানসিক ও স্বভাবের ব্যাধিগ্রস্থ রোগী সোরা বিষনাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত না হলে, সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। তখন যাহাতে ঐ লুক্কায়িত সোরা পুনরায় প্রকাশিত না হয় সেইজন্য সদৃশ মতে একটী সোরা দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ কর্‌তে ও রোগীকে আহারাদ বিষয় বিশেষ নিয়মে রাখ্‌তে হয়, তাহলে রোগটীর আর পুনরাক্রমন হয় না।

২২৩ সূত্র।—কিন্তু যদি প্রথমবারের রোগাক্রমণের সময় সোরা বিষ নাশক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা না হয়, তা হলে ঐ সাম্য সোরা বিষ পুনরায় ভীষণভাবে দেখা দেয় এবং পর্য্যায়িকভাবে কিম্বা স্থায়ীভাবে বহুকাল ঐ মানসিক ব্যাধি ভোগ হতে থাকে, তখন আর সোরা বিষ নাশক ঔষধ দ্বারাও আরোগ্য করা একরূপ দুঃসাধ্য হয়।

২২৪ সূত্র।—মানসিক ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত না হয়ে, যদি উহা শারীরিক ব্যাধির পরিণাম ফলরূপে উৎপন্ন হয় অথবা উহা যদি কুঅভ্যাসের দ্বারা কু শিক্ষার ফলে দূষিত চরিত্রের দুর্ব্বল চিত্তের বা নির্ব্বুদ্ধিতার জন্য উৎপন্ন হয়; তাহলে সদুপোদেশ ও সদ্‌ব্যবহার দ্বারা এবং সান্ত্বনার দিয়া নার্য্যপথে আনতে পারলে স্বাস্থ্যের উন্নতি হতে পারে। কিন্তু যদি প্রকৃতি মানসিক ব্যাধি শারীরিক ব্যাধির কারণ যুক্ত হয়, তাহলে ঐপ্রকার ব্যবহার দ্বারা উপকার দর্শে না বরং বৃদ্ধি হয়ে থাকে।

২২৫ সূত্র—আর কতকগুলি মানসিক ব্যাধি দেখতে পাওয়া যায় যাহারা রোগের শেষাবস্থায় না বেড়ে প্রথমাবস্থায় ভীষণ ভাবে দেখা দেয়। বহুকাল ব্যাপী মানসিক অশান্তি ভোগ করে, দ্বেষ, দুঃখাদি ভোগ, বহুকাল ভয় বা আশঙ্কা মন মধ্যে পোষণ করা, বা মন্দ ব্যবহার পাওয়া প্রভৃতি এই সকল ব্যাধির কারণ। এই সকল মানসিক ব্যাধি পরিণামে স্বাস্থ্যটীকে একেবারে ধ্বংস করে দেয়।

২২৬ সূত্র—এই সকল মানসিক ব্যাধি তরুণ অবস্থাতে যখন শারীরিক ব্যাধিটী প্রবল ভাবে দেখা দেয় নাই তখন হ'তেই মনকে বিশৃঙ্খলিত করে থাকে। এই সকল ব্যাধি সদুপোদেশ, সদ্ব্যবহার প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য হয়ে থাকে। তখন আহার বিহারের প্রতি দৃষ্টি রাখলে আর পীড়া প্রকাশ পায় না।

২২৭ সূত্র—যাই হ'ক এই সকল মানসিক ব্যাধির একমাত্র কারণ হচ্ছে সোরা। সুতরাং সোরা দোষ নাশক ঔষধ নিয়মিত ব্যবহার না করলে আরোগ্য হ'তে পারে না এবং যে কোন সময়ে অতি সহজেই প্রকাশ পেতে পারে।

২২৮ সূত্র—সুতরাং শারীরিক পীড়ার পরিণাম স্বরূপ মানসিক ও চিত্ত বিকৃতি পীড়াগুলি সোরা দোষ নাশক ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করতে হবে এবং তাহার আহার বিহারের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখতে হবে এবং রোগীর সহিত সদ্ব্যবহার করতে হবে কেননা ভীষণ ক্রোধযুক্ত উন্মাদরোগে, রোগীর সহিত ধীর, শান্ত ও নির্ভীক ব্যবহার ক'রতে হবে। রোগী যদি ক্রন্দনশীল, শোক যুক্ত বিবাদপ্রিয় হয়, তাহার কাছে মৌন থাকতে হবে। অজ্ঞানের ন্যায় আবল তাবল প্রয়োগযুক্ত রোগে মৌন থেকে রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখতে হবে। রোগী যদি কুব্যবহার করতে থাকে, তাহলে তার প্রতি অমনোযোগী হওয়া উচিৎ। যদি মারধর্ আরম্ভ করে বা জিনিস পত্র ভাঙতে আরম্ভ করে তালে সেইসব রক্ষা করবার জন্য চেষ্টা করতে হবে। তাহার কর্ম্মের জন্য তাকে শাস্তি দেওয়া বা তিরষ্কার করা উচিৎ নহে।

(ক্রমশঃ)

"হিপার সলফারের আশ্চর্য্য সাফল্য"

ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র রায়, এম-বি-এইচ
(আগরতলা)

"সদৃশ-বিধান চিকিৎসা শাস্ত্রের মূলমন্ত্র।" এই বাক্যটীর প্রত্যক্ষ ফলস্বরূপ এইরোগী প্রবন্ধটি উক্ত মন্ত্রে আস্থাহীন জ্ঞানপ্রবীণ সুপণ্ডিতদিগের অন্তর প্রদেশে আলোক সম্পাত করিবে এবং অনন্তকাল পর্য্যন্ত এই প্রবন্ধটী সদৃশ বিধানের মূর্ত্ত প্রতীকস্বরূপ প্রাতঃস্মরণীয় মহাত্মা হ্যানিম্যানের জয় ঘোষণা করিবে।

রোগীনির পরিচয়—চিকিৎসা—শ্রীমতী আজিজের-ন্নেছা, পিতা শ্রীযুত আবদুল হক, বাড়ী চাঁদপুর, সহর হইতে দুই মাইল পূর্ব্বদিকে। বয়স অনুমান ৫ বৎসর। বিগত ২২শে পৌষ মেয়েটির প্লীহার অতি নিম্নদেশে ৫—৫ ইঞ্চি পরিমিত স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায়—দিন রাত্রে চীৎকার করিতে থাকে। তৎকালে সে একজন বিজ্ঞ এলোপ্যাথ ডাক্তারের চিকিৎসাধীন ছিল। ডাক্তারবাবু উহা এ্যান্টি-ফ্লাজিসটিন ইত্যাদি নানাপ্রকারের বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা জীবনী শক্তির বিরুদ্ধে সংগ্রাম করিয়া ব্যর্থ প্রয়াস হইয়াছেন, কারণ জীবনীশক্তি সর্ব্বদাই উহা শরীর হইতে বাহির করিয়া দিবার জন্য চেষ্টা করিতেছে; কিন্তু ডাক্তার বাবু উহা চাপা দেওয়ার জন্য কোন প্রকার চেষ্টার ক্রটি করেন নাই। অতঃপর সপ্তাহ কাল পরে যখন দেখা গেল প্রদাহ স্থানটীর বেদনা ও স্ফীতি ক্রমেই বৃদ্ধির দিকে চলিতেছে, তখন ডাক্তার বাবুটী অনন্যোপায় হইয়া রোগিনীর পিতাকে অন্য পন্থা অবলম্বন করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় গ্রহণ করেন। মেয়ের পিতা নিরুপায় হইয়া ৮ম দিবসে কোন এক উক্ত উপাধিধারী সরকারী ডাক্তারকে আহ্বান করেন। তিনি রুগ্ন মেয়েটীকে পরীক্ষা করিয়া বলেন—"আমার দ্বারা এই রোগীর চিকিৎসা চলিবেনা।

অতি সত্বর উহাকে সরকারী ভিঃ এম হাসপাতালে লইয়া যাইবার ব্যবস্থা করুণ।" এই উপদেশ পাইয়া ৯ম দিবসে মেয়েটিকে লইয়া তাহার পিতা বর্ণিত হাসপাতালের বিশেষ অভিজ্ঞ ডাক্তারের শরণাপন্ন হন। ডাক্তার মহোদয় মেয়েটীর প্রদাহ স্থানটী দেখিয়া বলেন—"প্রদাহ স্থানে পূঁজ হইয়াছে, মেয়েটীকে হাসপাতালে রাখিয়া যান, আগামী কল্য বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা করা হইবে, যেহেতু প্রদাহ স্থানটী প্লীহার অতি নিকট বিধায় স্বভাবতঃই শক্ততা জন্মায়।" ডাক্তার মহোদয়ের ঐরূপ মন্তব্যে মেয়ের পিতা ভীত হইয়া উক্ত রোগিনীকে আমার নিকট উপস্থিত করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপ বিবরণ উল্লেখে এই সম্পর্কে আমার উপদেশ পাওয়ার জন্য তীব্র আকাঙ্ক্ষা প্রকাশ করেন। আমি তাঁহাকে বলি, মেয়েটীর প্রদাহ স্থানের যেরূপ অবস্থা দেখা যাইতেছে, তাহাতে আবার যদি ভিতরে ক্রিয়া আরম্ভ হয় তাহা হইলে তাহাকে আর রক্ষা করাই যাইবে না। সুতরাং বৃথা সময় নষ্ট না করিয়া—ভিঃ এম হাসপাতালের ডাক্তার বাবুর উপদেশ মত কার্য্য করুণ ভাল হইবে। রোগিনীর পিতা আমার কথায় বাধা দিয়া বলিলেন বাবু আমার মেয়ে মরিয়া গেলেও অস্ত্রোপচার করিতে দিবনা, যদি আপনাদের চিকিৎসা বিজ্ঞানে এর কিছু প্রতিকার থাকে তবে সেই সম্বন্ধে উপদেশ দিন।" মেয়ের জীবনের আশঙ্কার কথা শুনিয়া উক্ত বিজ্ঞ ডাক্তারের উপদেশ মত কার্য্য করিতে তিনি সাহস পাননা। তখন আমি বলি, যদি সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত আমার চিকিৎসাধীনে রাখিতে সাহস পান তবে আমি চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিতে পারি এবং ঐ সময় মধ্যেই আপনার মেয়েকে সুস্থ করিয়া দিতে পারিব বলিয়া বিশ্বাস করি কিন্তু এই সময় মধ্যে চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করিতে পারিবেন না। তাহাতে সম্মত হওয়ায় আমি মেয়েটীকে পরীক্ষা করি এবং নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি পাই।

১। মেয়েটী গৌরবর্ণ ও দুর্ব্বল।

২। তীব্রজ্বর, তাপ ১০২ ডিগ্রী, দিনরাত্রি ঘর্ম্ম, কিন্তু রোগের উপশম নাই।

৩। প্রদাহ স্থানে তীব্র সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, স্পর্শ পর্য্যন্ত করিতে দেয় না, চেঁচাইয়া উঠে।

৪। ব্যথা সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া সত্ত্বেও পেটের পীড়া যায় না। শাদা রংয়ের টক বাহ্য।

উক্ত লক্ষণগুলি পাওয়া মাত্র মাননীয় ডাঃ কাউপার থোয়েটের নিম্নোক্ত মন্তব্যের প্রতি আমার দৃষ্টি পড়ে। তিনি বলিয়াছেন "In all inflammation whether suppurative or otherwise in which Hepar is indicated, there is always extreme sensitiveness of the affected part to to touch and usually splinterteke pain." অর্থাৎ পুঁয জনিত যা অন্য প্রকার প্রত্যেক প্রদাহে যাহাতে হিপার নির্দ্দেশিত হয়, তাহাতে সকল সময়েই আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত স্পর্শদ্বেষ এবং সাধারণতঃ সূচি বিদ্ধ হওয়ার ন্যায় তীব্র বেদনা থাকে।

রোগিণীর বর্ত্তমান লক্ষণ এবং ডাক্তার বাবুর উপরোক্ত মন্তব্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া আমি এই রোগিণীকে হিপার সালফার ২০০ একমাত্রা এবং প্লাসিবো ২ মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দিই। ১লা মাঘ তারিখে খবর আসে আক্রান্ত স্থানের বেদনা অনেক কমিয়া গিয়াছে রাত্রিতে সুনিদ্রা হইয়াছে, তখন আর ডাক—চীৎকার নাই। ঐ দিনের জন্য প্লাসিবো ২ মাত্রা ব্যবস্থা করি। ২রা মাঘ তারিখে রোগিণীকে পুনরায় দেখিতে যাইলে মেয়ের মা বলেন,—"মেয়েটা এখন বেশ শান্তিতে আছে. প্রদাহ স্থানটীর জন্য তাহার কোন প্রকার উদ্বেগ নাই। গত কল্য সন্ধ্যার পর পাকা ফোড়ার পুঁজের ন্যায় তাহার কতকটা বাহ্যে হইয়াছে এবং সেই হইতে তাহাকে বেশ সুস্থ দেখা যাইতেছে। আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি আর নাই বলিলেই চলে।" সুতরাং ঔষধ সম্বন্ধে পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসি। ৩রা মাঘ তারিখে খবর পাই রোগিণীর আর কোনপ্রকার উপসর্গ নাই। আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। একলা অল্প সময়ে এইরূপ উৎকটব্যাধি হইতে মেয়েটি মুক্ত হওয়ায় এবং এলোপ্যাথের শাণিত অস্ত্রের কোল হইতে রক্ষা পাওয়ায় আজ আমাদের ত্রিপুরাবাসী ভাই ভগ্নীগণ উচ্চকণ্ঠে বলিতেছেন "রোগ জর্জ্জরাতুরা পৃথিবীর বক্ষে সদৃশ বিধান বিশ্ব দেবতার শ্রেষ্ঠ দান।"

ম্যালেরিয়া ও হোমিওপ্যাথি।

লেখক ডাঃ—নন্দগোপাল চট্টোপাধ্যায়

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রক্তের সহিত পিত্ত মিশিয়া গেলে জণ্ডিস বা ন্যাবা হয় এবং জণ্ডিসের রোগীর গাত্রে উপরকার চুলকানি দেখা যায়। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের লেপাবৃত হয় এবং মুখের আস্বাদ তিক্ত হয়। ঘামের সহিত পিত্ত মিশ্রিত হওয়ায় বিছানার চাদরে হরিদ্রাবর্ণের দাগ হয়।

নেট্রাম সালফারের রোগীর হজমের বিশেষ গোলযোগ দেখিতে পাওয়া যায়। ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হওয়ায় অম্ল হয়। টক ঢেকুর উঠে, গলা বুক জ্বালা করে। নরম বা পাতলা গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের মল বাহ্যে হয়। প্রস্রাব হরিদ্রা হয়। ক্ষুধা থাকে না। তৃষ্ণা থাকে। গরম সহ্য করিতে পারে না। ঠাণ্ডা ভালবাসে।

সালফার ;—ইহা একটী প্রধান এন্টি সোরিক ঔষধ। হ্যানিমান সালফরকে এণ্টি সোরিক ঔষধের রাজা বা কিং অফ এণ্টি সোরিকস (King of anti Psorics) আখ্যা দিয়াছেন।

শরীরে সোরিক মায়েজম প্রতিষ্ঠিত থাকিলে দেহ সর্ব্বরোগ-প্রবণ হয়। সহজেই সকল প্রকার রোগ তাহাদের শরীরে প্রবেশাধিকার পায়। তজ্জন্য স্বাস্থ্য খুবই খারাপ হইয়া যায়। স্বাস্থ্যের অবনতির সঙ্গে সঙ্গে মনেরও যথেষ্ট অবনতি দেখিতে পাওয়া যায়। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার কথা তাহাদের মন হইতে নির্ব্বাসিত হয়। রোগী স্নান করিতে বা গাত্র ধৌত করিতে চাহে না। স্নানাদি তাহাদের সহ্য ও হয় না। ময়লা জামা ও ময়লা কাপড় পরিতে ঘৃণা বোধ করে না। চুল ছাটিতে, দাড়ি কামাইতে বা নখ কাটিতে চাহে না। সুতরাং চুল দাড়ি ও নখ বড় বড় হয়। নখের ভিতর ময়লা জমে। শরীরে দুর্গন্ধ বাহির হয়।

সালফারের রোগী কোল কুঁজো হয় রাস্তা দিয়া চলিবার সময় তাহারা ঘাড় হেট করিয়া চলে। যেন কি চিন্তা করিতে করিতে যাইতেছে মনে হয়। অপরিচ্ছন্ন চেহারার সহিত এই অবস্থাটী যোগ করিয়া ডাঃ কেণ্ট সালফারের রোগীকে Ragged philosopher আখ্যা দিয়াছেন।

গাত্র চর্ম্মে খোস পাঁচড়ার উদ্ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐগুলি অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকানর পর জ্বালা করে। রাত্রে বিছানার গরমে চুলকানি বৃদ্ধি পায়। চুলকণা বাহ্য প্রয়োগ বা মলম দিয়া চাপা দেওয়ার পর যে কোন রোগ হইলে সালফারের কথা ভাবিয়া দেখা উচিত।

সালফারের রোগী দাড়াইয়া থাকিতে পারে না। সেইজন্য কেবলই বসিবার স্থান অন্বেষণ করে। অবশ্য চলিয়া বেড়াইতে তাহাদের তত কষ্ট হয় না। একস্থানে দাড়াইয়া থাকা ইহাদের পক্ষে বড়ই কষ্ট কর হয়।

ইহার রোগীর ক্ষুধা মোটেই থাকে না কিন্তু বেলা ১১টার সময় কিম্বা যে সময়ে খাওয়া অভ্যাস সেই সময়ে খাইতে না পাইলে পাকস্থলী মধ্যে শূন্য বোধ হওয়ায় একপ্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভব করে এবং খাইতে চাহে। না খাইলে বা খুধা দমন করিলে শীরঃপীড়া বা মাথায় যন্ত্রণা হয়। প্রবল তৃষ্ণা সালফারের একটী লক্ষণ। সালফারের রোগীর খুব পিপাসা হয়। ঝোল, টক, মিষ্ট ও টাণ্ডা দ্রব্য খাইবার স্পৃহা ইহাতে আছে।

জ্বরে ;—সালফারের জ্বর সাধারণতঃ বৈকাল বা সন্ধ্যা বেলায় হয়। ইহা ছাড়া সকল সময়েই হইতে পারে। জ্বালা ইহার প্রধান লক্ষণ। সর্ব্বগাত্রে বিশেষতঃ হাতের চেটো, পায়ের তলায়, মাথার ব্রহ্মতালুতে অত্যন্ত জ্বালা

করে। রাত্রে শীত করিলে গায়ে ঢাকা দিলে হাত পা বাহিরে রাখিতে বা ঠাণ্ডা মেঝেতে দিতে চাহে। জ্বর—রোগীতে সালফার দিতে হইলে জ্বালার কথাটী সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে। ইহার সহিত পূর্ব্ববর্ণিত সালফারের চরিত্রগত প্রধান লক্ষণগুলি যদি পাওয়া যায় তবে ইহা নিশ্চয় জ্বর বন্ধ করিবে।

সালফারের রোগীর উদরাময়ই বেশী দেখা যায় তবে কোষ্ঠ কাঠিন্য যে থাকিতে পারে না এমন নহে। উদরাময়ের রোগীর মলদ্বার লালবর্ণ হয়। দ্বার সমূল লালবর্ণ হওয়ায় ইহার একটী প্রধান লক্ষণ। মুখের ভিতর, জিহ্বা ও ঠোঁট লালবর্ণ হয়। মলদ্বার, প্রস্রাবদ্বার, স্ত্রীলোক হইলে প্রসব দ্বার, নাকের ভিতর, কাণের ভিতর ও চক্ষু লাল হয়। সাধারণতঃ কোন প্রকার উদ্ভেদ বসিয়া গেলে বা বাহির হইতে না পারিলে এবং ফুসফুসের রোগে ঐ সকল স্থান লাল হয়।

যখন সুনির্দ্দিষ্ট ঔষধ কাজ করে না তখন সালফারের দ্বারা রোগীর অনেক সুবিধা হইতে পারে। দেহে সোরিক বিষ থাকিলে উহা রোগ আরোগ্যে বাধা দেয়। তখন যদি সালফার নির্দ্দেশক কোন লক্ষণ পাওয়া যায় তবে উহা দিলে হয় রোগী আরোগ্য হইয়া যায় নচেৎ অন্য ঔষধ নির্ব্বাচনের সুবিধা হয়। সকল শক্তিতেই সালফার প্রযোজ্য হইতে পারে। তবে উচ্চ শক্তিতেই ভাল কাজ হয়। খুব নিম্নশক্তি না দেওয়াই ভাল।

কলেরা বা বিসূচিকা (ওলাউঠা)

ডাঃ এন সি দত্ত
নবদ্বীপ

কিন্তু ভিরাটে তাহা হয় না; যে পরিমাণ ভেদ বমন, সেই পরিমাণেই অবসন্নতা; আর্সেনিকে ভেদবমন ভিরাটের ন্যায় অত প্রচুর নয়, কিন্তু অবসন্নতা, উকী ও অন্যান্য যন্ত্রণা অনেক বেশী। উভয় ঔষধেই অতি দুর্নিবার পিপাসা আছে; তবে ভিরাটামের রোগী প্রচুর জল পান করে, এবং তাহাতে বিশেষ কোন কষ্ট লক্ষিত হয় না; কিন্তু আর্সেনিকের রোগী অতি দুর্নিবার পিপাসা সত্ত্বেও অধিক জলপান করিতে পারে না, মুহুর্মুহু অল্প অল্প জল পান করে; কিন্তু তাহাও সহ্য করিতে পারে না, পান মাত্র বমন হইয়া যায়। এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। ইহার কারণ আর্সেনিক অন্ত্র ও পাকস্থলী এবং তাদের শৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহের অতি উগ্র উত্তেজনা সাধক। এজন্য অতি দুর্নিবার পিপাসা থাকা সত্ত্বেও রোগী অধিক জল পান করিতে পারে না, করিলে থাকে না, বমি হইয়া যায়, অধিকন্তু যন্ত্রণা বাড়ায়। কিন্তু ভিরাট্রাম পাকস্থলীর এতাদৃশ উত্তেজনাকারক নয় বলিয়াই ভিরাটের রোগী অত অধিক জল পান করিতে পারে। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া প্রাধান্য হেতু আর্সেনিক অধিকতর উপকারী বটে; তবে যথাস্থলে প্রয়োগ করিও। যে স্থলে দেখিবে ভেদ ও বমন পিচকারী বেগে একসঙ্গে হইতেছে, সেখানে ভিরাট্রাম অবশ্য প্রমাণ করিবে। ভিরাটের মল ঈষৎ সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট জলবৎ মল, বা ঠিক পান্তা ভাতের জলের ন্যায়; কখনও তাহাতে ছিছড়ে ছিছড়ে পদার্থ দৃষ্ট হয়, কখনও থাকে না। প্রচুর ভেদ, প্রচুর বমন, প্রচুর তৃষ্ণা ও প্রচুর জল পান—এই প্রাচুর্য্য

তোমাকে ভিরাট দেখাইয়া দিবে। অত্যন্ত পেট বেদনা, বিশেষতঃ ভেদের পূর্ব্বে। মুখশ্রী অতি বিবর্ণ ও মৃতবৎ চক্ষু কোটরগত, কালিমা বেষ্টিত, ক্ষুদ্ধ কিন্তু, দৃষ্টি নিষ্প্রভ, নৈরাশ্য ব্যঞ্জক। ওষ্ঠ ও মুখমণ্ডল পাংশু ও নীলাভ। হস্ত পদের অঙ্গুলিগুলি জলসিক্তের ন্যায় কুঞ্চিত ও নীলাভ। হস্ত, পদ, সর্ব্ব শরীর শীতল, নিশ্বাস শীতল। সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ ললাটদেশে; শ্বাস কষ্ট, রোগী ব্যাকুল হইয়া ছটফট করিতে বা উঠিয়া বসিতে চায়। হস্ত, পদ, বা উদরের পেশী সমূহের টান বা খিল ধরে; যন্ত্রণায় রোগী চিৎকার করে। মূত্র অনুৎপাদিত, নাড়ী লুপ্ত প্রায় বা লুপ্ত। ঈষৎ সবুজ জলবৎ ভেদ, ভেদ ও বমন একসঙ্গে, তৃষ্ণা ও প্রচুর জলপান, পেটে উৎকট বেদনা, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও শীতল ঘর্ম্ম, কেবল এইটুকু মনে রাখিলে ভিরাট প্রয়োগে ভুল হইবে না। ৩য় ১২শ, ৩০শ ও ২০০ তম শক্তি।

আর্সেনিক আল্বাম—অতি মারাত্মক কলেরা, কোথাও কিছু নাই হঠাৎ রোগের আক্রমণ ও সঙ্গে সঙ্গে অতি নিস্তেজ অবস্থা। মুখমণ্ডল মৃতবৎ, বিবর্ণ ও কালিমা বেষ্টিত। শ্বাস কষ্ট, হৃৎপিণ্ডের উর্দ্ধশ্বাস, রোগীর সামর্থ্য নাই তত্রাচ অস্থিরতা প্রকাশ করে, হস্ত পদ অনবরতঃ ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত। করিতে থাকে। অবিরাম ছটফট করে, সদাই পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করা। এই অস্থিরতার সহিত নিদারুণ ব্যাকুলতাও মৃত্যুভীতি। দুর্নিবার মরণ তৃষ্ণা, 'জল জল' শব্দ, কিন্তু অধিক জল পান করিতে পারে না, অল্প অল্প মুহুর্মুহু পান করে, কিন্তু বমন হইয়া যায়, উকি ও যন্ত্রণা আর বাড়িয়া উঠে। অন্ত্র ও পাকস্থলীর মধ্যে নিদারুণ জ্বালা, সর্ব্বাঙ্গে দাহ, এই জ্বালা আর্সের আর আর একটি লক্ষণ। সম্পূর্ণ অনুৎপাদিত মূত্র, নাড়ী অতি ক্ষীণ ও দ্রুত ও সূত্রবৎ, প্রায় অনুভব করা যায় না, কিংবা সম্পূর্ণ বিলুপ্ত। অস্থিরতা, উদ্বিগ্নতা, মৃত্যুভয়, তৃষ্ণা ও জ্বালা তোমাকে আর্সেনিক দেখাইয়া দিবে। ৩, ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০তম শক্তি।

কার্ব্ব ভেজ—রক্তের অক্সিজেন বাহিনী শক্তিকে সঞ্জীবিত করিয়া তুলে। ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়াছে, উদরটি ফুলিয়া ঢাকের ন্যায় হইয়াছে। নিদারুণ শ্বাস কষ্ট; রোগী ক্রমান্বয়ে পাখার বাতাস খাইতে চায়; কিংবা রোগী মৃতের ন্যায় অচেতন হইয়া পড়িয়া আছে। শীতল শ্বাস প্রশ্বাস, সর্ব্বাঙ্গ হিম শীতল. ওষ্ঠ ও হস্ত পদের অঙ্গুলিচয় নীলবর্ণ। নাড়ী বিলুপ্ত, সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া বিহীন। কলেরা হিমোরেজিকা বা রক্ত কলেরায়, মলের সহিত রক্তের জলীয়াংশ ও রক্তকণিকা দেখা যায়, ভেদ বমন সহ অতীব ও শ্বাস কষ্ট, উদরস্ফীতি। ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০তম শক্তি।

ক্রমশঃ

Edited & Published by Dr. Bhupendra Nath Dutta, *from 197, Bowbazar Street Calcutta*
Printed by—Rasick Lal Pan,
at the GOBARDHAN PRESS, *209, Cornwallis Street, Calcutta.*
For the Proprietor Gopal Krishna Halder
Minor guardian A. B. Halder